التربية الخاصة
وبرامجها العلاجية



د. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف

مكتبة الأنجلو المصرية

التربية الخاصة
وبرامجها العلاجية

تأليف

عبد الفتاح عبد المجيد الشريف
قسم التربية وعلم النفس
كلية التربية - جامعة الحدود الشمالية
المملكة العربية السعودية (سابقاً)



مكتبة الأنجلو المصرية

بطاقة فهرسة

فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة المصرية العامة لدار الكتب والوثائق القومية ، إدارة الشئون الفنية .

الشريف ، عبد الفتاح عبد المجيد.

التربية الخاصة وبرامجها العلاجية

تأليف :عبد الفتاح عبد المجيد الشريف. ـ ط١. ـ

القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠١١.

٤٦٨ ص ، ١٧× ٢٤ سم

١ ـ علم النفس التربوى

أ ـ العنوان

رقم الإيداع : ٨٥٢٥

ردمك :٩٧٧-٠٥-٠٧١٩-x   تصنيف ديوى : ٣٧٠.١٥

المطبعة : محمد عبد الكريم حسان

تصميم غلاف : ماستر جرافيك

الناشر: مكتبة الانجلو المصرية

١٦٥ شارع محمد فريد

القاهرة – جمهورية مصر العربية

ت : ٢٣٩١٤٣٣٧ (٢٠٢) ؛ ف : ٢٣٩٥٧٦٤٣ (٢٠٢)

E-mail : angloebs@anglo-egyptian.com
Website : www.anglo-egyptian.com

الإهداء

إلى رفقة الحياة

الزوجة إقبال

والأولاد

د. أحمد عبد الفتاح

م. وليد عبد الفتاح

م. علا عبد الفتاح

المحتويات

مقدمة الكتاب

لم تعد التربية فى عصرنا الحالى مقتصرة على العاديين - فقط - من بنى البشر ، ولم يعد التعليم موجهاً فقط لذوى القدرات العقلية العالية والمتوسطة منهم ، كما كان الحال فى الماضى ، لأن المتتبع لأحوال الأمم يجد أن كل مجتمع من المجتمعات يضم بين ثناياه فئتين من الناس .

- فئة العاديين التى تمثل حوالى ٦٨ ٪ من أفراد المجتمع .
- فئة الأفراد غير العاديين الذين يمثلون بقية النسبة والذين هم محور الإهتمام فى هذا الكتاب .

وعلى هذا الأساس أصبحت الجهود التربوية والتعليمية تستهدف جميع النشء بغض النظر عن مستوياتهم العقلية وقدراتهم الإستيعابية .

وإنطلاقاً من المبادئ الإنسانية السامية التى تؤكد على أن كل إنسان على وجه هذه البسيطة هو إنسان مكرم له وجوده وكيانه ودوره فى عمارة الأرض ، وتحقيق الوظائف الحياتية المختلفة ، وله حق المساواة وحق تكافؤ الفرص ، وحق كل إنسان أن ينال نصيبه من التربية والتعليم . أصبح لزاماً الإهتمام بفئات غير العاديين من حيث التعليم والتربية وفرص العمل والحياة الإجتماعية الكريمة .

إن وضع هذا الكتاب جاء ليؤكد على أهمية رعاية الأفراد غير العاديين صغاراً وكباراً ذكوراً وإناثاً وإتاحة الفرص الحياتية أمامهم مثل أقرانهم العاديين .

وقد تم إعداد هذا الكتاب - بصورته الحالية - لعدة إعتبارات : -

إن وضع هذا الكتاب جاء لعدة إعتبارات :

الإعتبار الأول :

يتمثل فى الإهتمام المتنامى فى الدول العربية نحو العناية بالأفراد غير العاديين

بصفتهم فئة من المجتمع يجب أن تقدم لها الرعاية اللازمة التى تمكنها من القيام بدور إيجابى فى المجتمع خاصة مع التزايد المستمر فى نسب الإعاقة فى الدول العربية نتيجة تدنى مستوى الرعاية الصحية ، وكثرة الحوادث ، وزواج الأقارب ، وعدم مراعاة الكشف الطبى قبل الزواج مما يفرز أطفال معاقين .

الإعتبار الثانى :

يتعلق بإرتفاع المستوى الفكرى والثقافى والعلمى لأولياء الأمور وإحساسهم بمشكلات الأطفال غير العاديين وزيادة مطالبتهم بضرورة توفير البرامج التربوية والتعليمية المناسبة لأطفالهم غير العاديين .

الإعتبار الثالث :

هو حاجة أولياء الأمور والمعلمين إلى مراجع علمية تركز على شرح وتوضيح حالات غير العاديين بشكل مبسط وتلقى مزيداً من الضوء على طبيعة هذه الحالات وأسبابها وكيفية التعرف عليها والبرامج التربوية اللازمة لكل منها فى ضوء آخر المستجدات والأبحاث العلمية فى هذا المجال ومدى تطور الخدمات والبرامج الخاصة بهم فى السنوات الأخيرة مما يوفر لكل أب وكل معلم وكل طالب علم أداة مفيدة فى الكشف عن الأطفال غير العاديين والخدمات التى يمكن تقديمها لهم سواء فى البيت أو المدرسة .

وقد تم تقسيم هذا الكتاب إلى أربعة أبواب ، الباب الأول يتضمن مفهوم التربية الخاصة وأهدافها ومؤسساتها ثم دور الأسرة والمدرسة فى رعاية غير العاديين والتعريف بغير العاديين ثم نظرة على التربية الخاصة فى العالم العربى وفى المملكة العربية السعودية وفى مصر ، فى حين يركز الباب الثانى على المشكلات المتعلقة بالتحصيل الدراسى مثل صعوبات التعلم والتأخر الدراسى وبطء التعلم . ويتناول الباب الثالث الإضطرابات السلوكية والإضطرابات النمائية وإضطرابات التواصل . أما الباب الرابع فيتضمن الإعاقات المختلفة ومنها الإعاقة العقلية والإعاقة السمعية والإعاقة

البصرية والإعاقة الحركية ، وقد إتبع المؤلف فى هذا الكتاب الأسلوب المباشر فى عرض الحالات وتفاصيلها وبرامجها العلاجية متجنباً التطرق للتطورات التاريخية والنظريات القديمة التى لم تعد تجدى نفعاً مع الأطفال غير العاديين . خلاصة القول أن هذا الكتاب يهدف إلى الجمع بين النظرية والتطبيق وفق أحدث المستجدات . العلمية فى مجال رعاية وعلاج الأطفال غير العاديين ، ويعتبر هذا الكتاب . إمتداداً وتطويراً لكتاب التربية الخاصة فى البيت والمدرسة الذى صدر عام ٢٠٠٧م .

والله الموفق لما يحبه ويرضاه

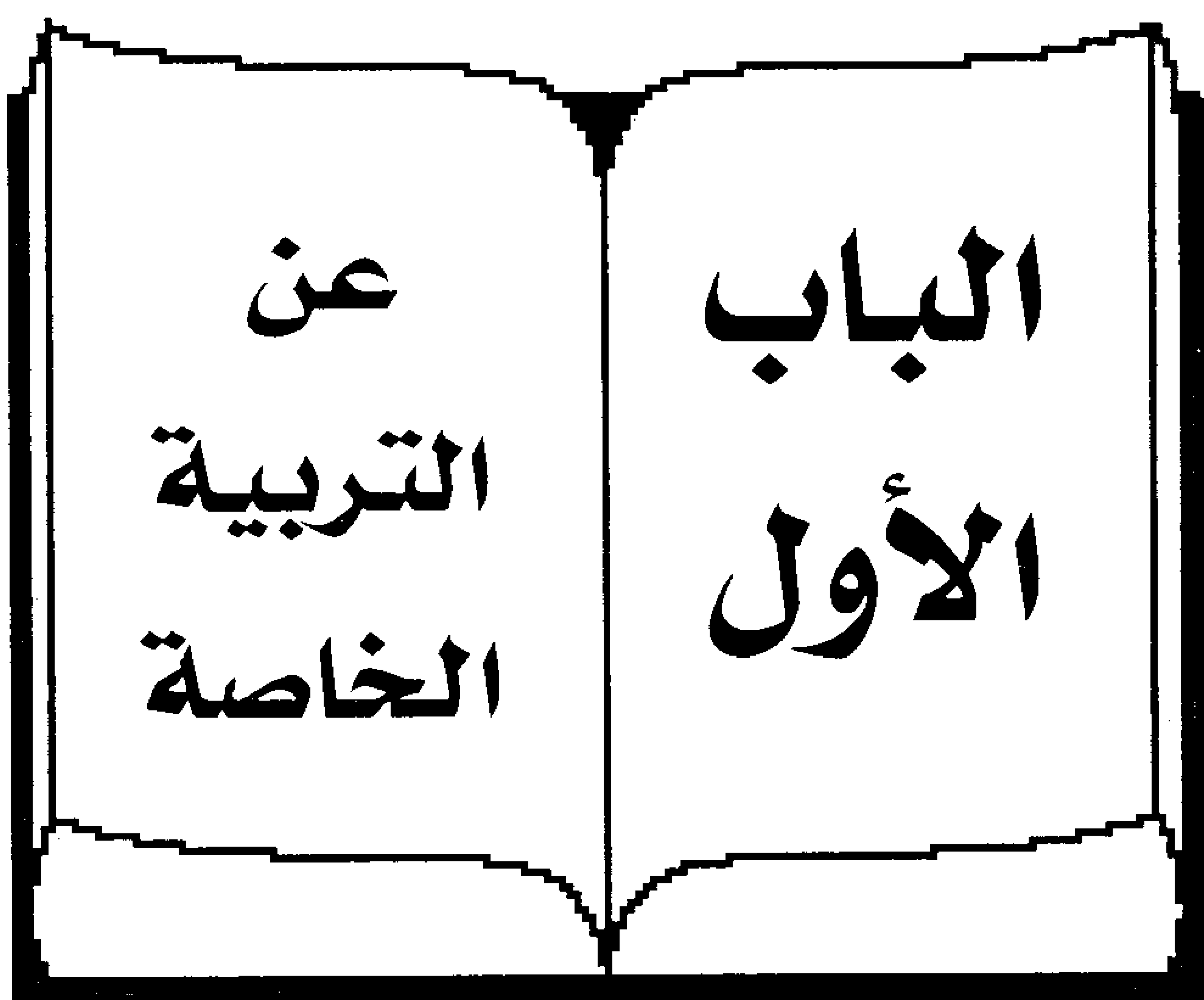
د. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف

كلية التربية – جامعة الحدود الشمالية سابقاً

المملكة العربية السعودية

ربيع الآخر ١٤٣٢هـ

أبريل ٢٠١١م


الباب
الأول
عن
التربية
الخاصة

الفصل الأول

مفهوم التربية الخاصة

مقدمة :

إن التربية الخاصة – بعد التطورات التى حظيت بها – لتولى إهتماماً متزايداً بفئات غير العاديين بإعتبارهم جزء من المجتمع لهم ما لأفراده من حقوق وواجبات ، ومن الضرورى أن يكون لهم دور يناط بهم لتحقيق التقدم والرقى كل حسب قدراته (لاَ يُكَلِّفُ اللهُ نَفْساً إِلاَّ وسْعَهَا) . وفى الوقت نفسه فمن الواجب رعايتهم والعناية بهم وتأهيلهم للإستقلال الإجتماعى والإقتصادى ، وحمايتهم من المخاطر ، وإعدادهم للحياة وتكوين الأسرة .

وإذا كان ثواب الفرد العادى (المؤمن) كبيراً عند الله – بعمله وطاعته – فإن ثواب الفرد غير العادى أكبر بكثير بصبره على ما إبتلى به من إعاقة أو مرض أو إضطراب أو قصور أو تأخر ، وبرغم ما به فقد صبر وإحتسب أجره عند الله ومتروك لكل فرد تقدير ثواب الذى يقوم على رعاية هؤلاء وهؤلاء .

إن التربية الخاصة بمفومها المتطور تشمل كل الفئات غيرالعادية بإعتبار أن لكل منهم حاجاتهم الخاصة وظروفهم المحيطة بهم . فالمعاق ينظر إلى إشباع حاجاته التربوية والنفسية والإجتماعية كبقية الأفراد العاديين ، بينما المتفوق والموهوب يتشوق إلى تنمية قدراته وإبداعاته أو غلى الأقل الحفاظ عليها من التدهور والضياع .

ولكى يتحقق ذلك لابد من التواصل والتعاون بين كل من البيت والمدرسة والإختصاصى . فالبيت هو البيئة التى ينشأ فيها الطفل ويتعلم ويكتسب كل الصفات والسمات الشخصية فى السنوات الخمس الأولى من عمره ، والمدرسة تتولى بعد ذلك تنمية وإثراء ما إكتسبه الطفل من صفات حميدة فى البيت إضافة إلى تعليمه المهارات الأكاديمية وألوان العلم الأخرى لإعداده للحياة المستقبلية .

إن التعاون بين البيت والمدرسة يضمن التكامل فى رعاية الأطفال العاديين وغير العاديين .

مفهوم غير العاديين :

هم مصطلح يمتد على خط متصل بين التفوق والإعاقة ، يتخلله المشكلات التعليمية ، والإضطرابات المختلفة . وليس معنى ذلك أنهم جميعاً ينتمون إلى صفة موحدة والفارق بينهما فى الدرجة إنما المقصود أنهم يشتركون جميعاً فى عدة أمور :

الأول : حاجتهم جميعاً إلى الرعاية الخاصة والبرامج التربوية والتعليمية التى تختلف عما يقدم للعاديين .

الثانى : أن هناك نوع من الصلة تربط بعضهم ببعض خاصة ما يتعلق بالأسباب الكامنة وراء حالاتهم ، فمعظم الحالات ترجع لأسباب وراثية ، أو لإقتران بعض الحالات بأعراض حالات أخرى كإرتباط التعلم بالإعاقة مثلاً أو تشابه أسباب الإعاقة البصرية مع أسباب الإعاقة الحركية .

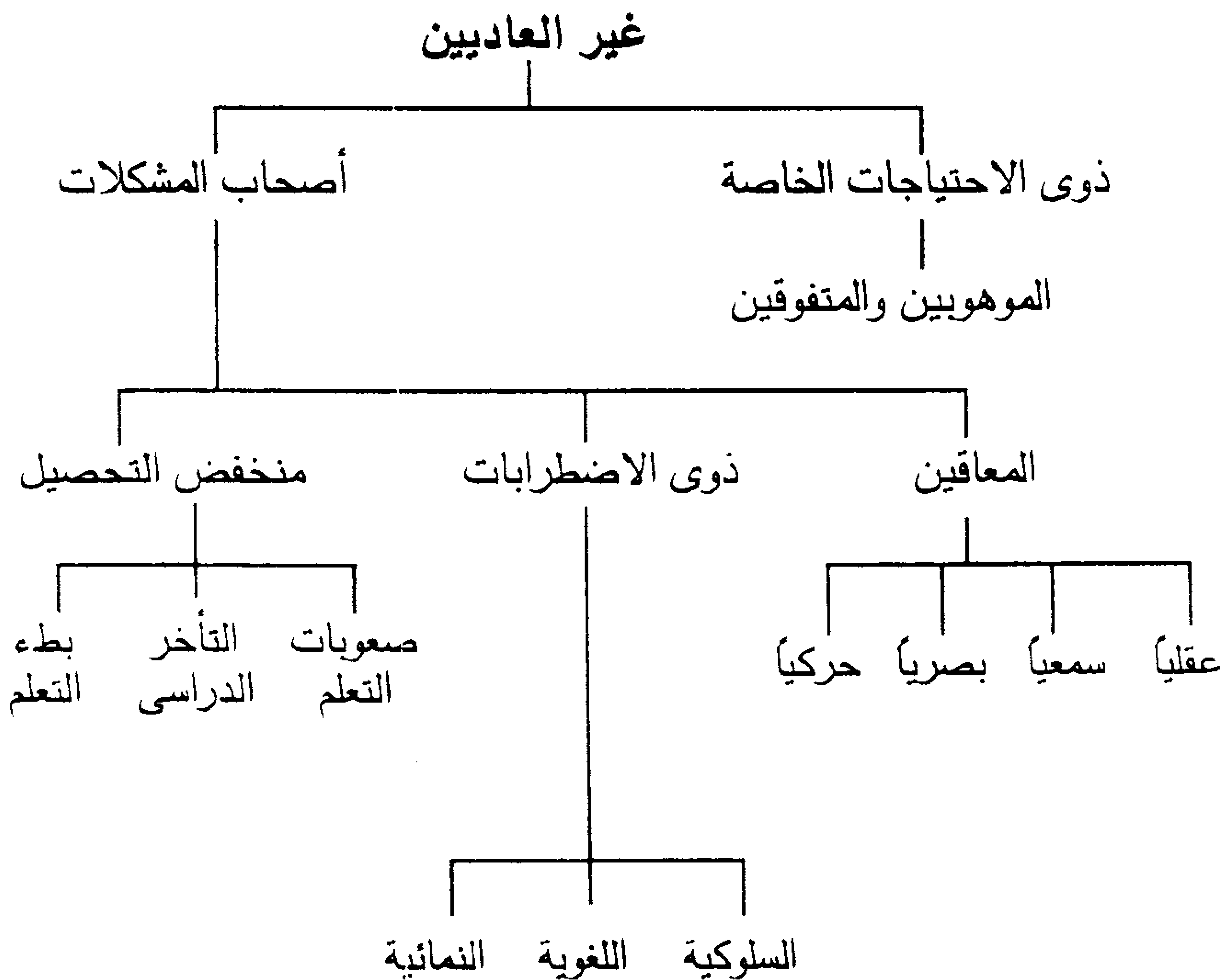
الثالث : أن الإختلاف بين خصائص العاديين وغير العاديين ليس إختلاف فى النوع ولكنه إختلاف فى الدرجة ، فالمتخلفون عقلياً – مثلاً – يفكرون ويدركون ويفهمون كالعاديين ولكن بمستوى أقل وسرعة أبطأ من العاديين.

وعلى هذا الأساس يمكن القول بأن فئات غير العاديين هم أولئك الأفراد الذين ينحرف أدائهم عن متوسط أداء الأفراد العاديين بشكل واضح وملحوظ فى مختلف الصفات الحسية أو الحركية أو العقلية أو فى التحصيل الدراسى .

ويمكن تقسيم الأفراد غير العاديين إلي فئتين كالتالي :

أ – ذوى الإحتياجات الخاصة وهم الموهبين والمتفوقين .

ب – الذين يعانون من مشكلات .



شكل (١) فئات غير العاديين

إن إستخدام مصطلح ذوى الإحتياجات الخاصة لتعريف الموهبين والمتفوقين لا يعنى أن الفئات الأخرى ليس لها حاجات خاصة ، إنما جاء ذلك بغرض التصنيف فقط فكل الفئات لها حاجاتها الخاصة .

مفهوم التربية الخاصة :

يمكن تعريف التربية الخاصة بأنها جملة البرامج التعليمية والتربوية الوقائية والعلاجية المتخصصة التى تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين بهدف رعايتهم ومساعدتهم على تنمية قدراتهم ، وتحقيق أهدافهم وتنمية إتجاهاتهم الإيجابية نحو ذواتهم ، بما يحقق لهم أكبر قدر من التوافق الشخصى والتربوى والمهنى والإجتماعى.

أهداف التربية الخاصة :

من خلال التعريف السابق يمكن تحديد أهداف التربية الخاصة فيما يلى :

١ - توفير أدوات القياس والتشخيص والملاحظة العلمية والتقليدية التى تساعد فى الكشف المبكر عن الأفراد غير العاديين فى البيت والمدرسة .

٢ - تقديم البرامج والخدمات التربوية الوقائية والعلاجية اللازمة ، بحيث تتضمن البرامج الوقائية الإجراءات التى تحد من تفاقم المشكلة أو توقف تداعياتها والتخفيف من آثارها النفسية على الفرد ، وتتضمن البرامج العلاجية مجموعة من البرامج التعويضية التى تساعد المعاق على استخدام جوانب أخرى من قدراته غير تلك التى حدثت فيها الإعاقة ، فالمعاق بصرياً مثلا تقدم له خدمات وبرامج تنمى قدراته على السمع واللمس .

٣ - وضع برامج تعليمية فردية وجماعية تناسب كل فئة من فئات غير العاديين .

٤ - تطوير وإبتكار طرق تدريس تتمشى مع كل حالة من الحالات .

٥ - إيجاد وسائل تعليمية سمعية وبصرية وحركية تساعد فى تعليم غير العاديين ورعايتهم .

٦ - رعاية النمو السوى لكل فئة حسب الفروق الفردية لديهم .

٧ - تنمية السلوك التكيفى من خلال تنفيذ برامج جماعية فى الجانبين التعليمى والتربوى .

مؤسسات التربية الخاصة وتطور برامجها :

أ - مراكز الإقامة الدائمة : (Residential Schools)

يقوم نظام هذه المراكز على وضع الأطفال غير العاديين فى مراكز خاصة تكون الإقامة فيها دائمة تقدم فيها جميع الخدمات التربوية والتعليمية والنشاطات بجانب المبيت والتغذية ووسائل الترويح ، ولا يسمح لغير العاديين بالخروج منها إنما

يسمح لذويهم بزيارتهم خلال العطلات الأسبوعية ، إلا أن التربويين لاحظوا أن هذه المراكز برغم ما تقدمه من خدمات – إلا أنها تحرم الأطفال من المشاركة فى الحياة الإجتماعية مما يسبب لديهم قصور فى السلوك التكيفى .

ب – المراكز الخاصة النهارية : (Special Day care Schools)

أنشئت هذه المراكز لتجنب الإنتقادات التى وجهت لمراكز الإقامة الدائمة فهى تستقبل الأطفال غير العاديين فى الصباح وتصرفهم فى وقت متأخر من النهار بعد تقديم البرامج المقررة لهم . لكن هذه التجربة ووجهت بإنتقادات من حيث ضعف الخدمات المتعلقة بنقل الأطفال والعجز فى إعداد المتخصصين وعدم إكتمال شروط المشاركة الإجتماعية لأن عودة الطفل إلى منزله لم تحقق له التفاعل مع زملائه من نفس السن .

جـ – الفصول الخاصة فى المدارس العادية : (Special Class Room)

وجاءت التجربة تطويراً للمراكز السابقة وتلافى سلبياتها . وتقوم التجربة على أساس تخصيص فصل داخل المدرسة العادية للتلاميذ غير العاديين بما يحقق لهم الإندماج الجزئى مع التلاميذ العاديين . إن نظام الدراسة فى هذه الفصول الخاصة يسمح بتقديم برامج تربوية خاصة داخل الفصل لبعض الوقت وبرامج تربوية مشتركة مع التلاميذ العاديين إلا أن هذه التجربة كسابقاتها لم تنجو من الإنتقادات التى إعتبرت أن وضع التلاميذ غير العاديين فى فصل خاص بالمدرسة يشكل حاجزاً إجتماعياً ونفسياً بينهم وبين العاديين ، ، فضلا عن تعرضهم لإتجاهات سلبية من العاديين .

د – الدمج الشامل : (Mainstreaming)

إتجهت السياسة التربوية بعد ذلك نحو تطبيق سياسة الدمج الشامل لغير العاديين فى الفصول الدراسية مع العاديين مع توجيه رعاية خاصة بهم ، وهذا الإتجاه يقضى على سلبيات التجارب السابقة ويحقق لغير العاديين تربية متوازنة مع العاديين ويتيح لهم فرصة الإنخراط الكامل مع أقرانهم بما يساعدهم على التكيف الإجتماعى السليم .

إن سياسة الدمج الشامل تقوم على عدة أسس هى :

١ – أن يتعلم الطفل غير العادى ويمارس نشاطاته المختلفة مع أقرانه العاديين فى المدارس العامة والخاصة .

٢ – أن يتسم نظام الدراسة فى الفصل العادى الذى به أطفال غير عاديين بالمرونة والحرية بعيداً عن التعقيدات التى تفرضها المؤسسات والمراكز الخاصة بغير العاديين .

٣ – إلحاق جميع الأطفال غير العادين بالفصول العادية بإستثناء الحالات الشديدة التى تتطلب رعاية فى مؤسسات خاصة (السرطاوى ورفاقه ، ٢٠٠٠م) .

٤ – أن تعد للأطفال غير العاديين برامج فردية تناسبهم بجانب البرامج العادية التى تقدم للجميع .

٥ – النظر بعين الإعتبار إلى الحاجات الخاصة المتنوعة والمتعددة للأطفال غير العاديين التى تختلف عن الحاجات الخاصة للأطفال العاديين .

٦ – التروى – وعدم التعجل – فى دمج الأطفال غير العاديين – حتى تتم تهيئتهم ويكونوا مستعدين لهذا الدمج من النواحى الإجتماعية والإنفعالية والإستعداد الدراسى .

التربية الخاصة في الوطن العربي

إن النظرة الفاحصة لكل من التعليم العام والتعليم الخاص فى الوطن العربى تبين الفجوة الكبيرة بين ما يحظى به التعليم العام من خدمات وإعتمادات وكوادر مدربة وما يقدم للتعليم الخاص . فقد تطورت خدمات التعليم العام بشكل يرضى كل المهتمين من مربين وأولياء أمور ومسئولين ، وخصصت ميزانيات تفوق المتوقع ، وأعد له معلمين أكفاء ، وتوافرت له كل الوسائل والأجهزة الحديثة التى تواكب التقدم العلمى والتكنولوجى فى العصر الحديث .

أما التعليم الخاص ، وبرغم الجهود التى بذلت من أجل الرقى به والتى هى محل تقدير وإحترام الجميع ، إلا أنها لا تفى بالغرض ، ولا ترتقى إلى مستوى خدمات التعليم العام . وربما يعود ذلك للأسباب التالية :

١ - أن المؤسسات الخاصة التى أنشئت حتى الآن لا تكفى لإستيعاب الكم الهائل من الأطفال غير العاديين الذين بلغ عددهم فى الوطن العربى ما يجاوز العشرة ملايين شخص .

٢ - أعداد معلمى التعليم الخاص المتخرجين من الجامعات لا يعادل خُمس عدد معلمى التعليم العام .

٣ - على الرغم من مبادرة بعض الجامعات بإنشاء أقسام للتربية الخاصة بكلياتها إلا أن عدد الملتحقين بها مازال قليلاً .

٤ - بعض الجامعات التى أنشأت أقسام للتربية الخاصة تسعى حالياً لإلغاء هذه الأقسام بدلاً من دعمها وتطويرها .

٥ - لا توجد برامج تدريبية وتأهيلية - مستمرة - لمعلمى التربية الخاصة بعد تخرجهم . ومن المعروف تربوياً أن التدريب بعد التخرج أفضل من التدريب قبل التخرج فالأول عملى مرتبط بالخبرة والثانى نظرى . ليس معنى ذلك أن نظرتنا للتعليم الخاص فى الوطن العربى نظرة متشائمة ، بل إننا نقدر كل الجهود المبذولة ونطمع فى المزيد الذى يحقق الإرتقاء بالخدمات التى تقدم لغير العاديين وما يتيح لهم فرص الرعاية والتعليم والأمن والإستقرار والتفاعل الإجتماعى المتاحة للعاديين .

التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية

ترجع بداية التربية الخاصة فى المملكة العربية السعودية إلى العام الهجرى ١٣٧٢هـ عندما قام أحد المكفوفين السعوديين بتعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل ، ثم قام بتعليمها لثلاثة من زملائه المكفوفين ، بعد ذلك قام هؤلاء المكفوفين بجهود أهلية لإقناع الجهات التعليمية بتبنى طريقة برايل فى تعليم المكفوفين القراءة والكتابة داخل

مؤسسات التعليم ، وبناء على الجهود فقد قامت وزارة التربية والتعليم بالموافقة على تدريس المكفوفين فى مدرسة جبرة المسائية ، وبذلك بدأت الإنطلاقة الرسمية للتربية الخاصة فى المملكة .

ويمكن تقسيم مراحل تطور التربية الخاصة فى المملكة إلى ثلاث مراحل هى :

مرحلة الجهود المبكرة :

* ففى عام ١٣٨٠هـ إفتتحت وزارة التربية والتعليم أول مؤسسة حكومية لتأهيل المكفوفين تحمل إسم معهد النور بالرياض ، يضم هذا المعهد خمسة فصول إبتدائية ، وثلاثة فصول مهنية يدرس فيها جميعاً أربعون تلميذاً .

* فى عام ١٣٨٢هـ تم إستحداث أول إدارة تختص ببرامج التعليم الخاص فى وزارة التربية والتعليم سميت إدارة التعليم الخاص هدفها تقديم الخدمات التعليمية والمهنية والإجتماعية لفئات ثلاثة من المعاقين هم (المكفوفين ، الصم ، المتخلفون عقلياً) . وقد أسند لهذه الإدارة مهام التوسع فى هذا النوع من التعليم .

* قامت إدارة التعليم الخاص بإنشاء العديد من المعاهد منها :

١ - معاهد النور للبنين فى كل من مكة المكرمة وعنيزة (عام ١٣٨٣هـ) .

٢ - معاهد النور للكفيفات بكل من الرياض (١٣٨٤هـ) ، والمدينة المنورة والقطيف (١٣٨٧هـ) ، بريدة (١٣٨٨هـ) . وتضم هذه المعاهد فصول للمراحل التعليمية الإبتدائية والمتوسطة والثانوية .

٣ - معاهد الصم للبنين والبنات فى كل من الرياض (١٣٨٤هـ) ، وجدة (١٣٩١هـ) فى مستوى المرحة الإبتدائية ، ثم معهدان متوسطان للبنين والبنات فى الرياض عام ١٣٩٢ / ١٣٩٣هـ .

٤ - معهدان للتربية الفكرية للبنين والبنات بمدينة الرياض عام ١٣٩٢هـ يضمان المتخلفين والمتخلفات عقلياً من فئة القابلون للتعلم .

مرحلة التحول والتطوير :

* من أبرز إنجازات هذه المرحلة تطوير إدارة التعليم الخاص إلى مديرية عامة للتعليم الخاص بموجب القرار الوزارى رقم ٦١/٤/٣٦/٤٠ لعام ١٣٩٢هـ ، وحددت تبعيتها إلى وكيل الوزارة المساعد لشئون التعليم العام .

* وفى العام ١٣٩٤هـ أنشئت ثلاث إدارات تتبع هذه المديرية وهى :

١ – إدارة تعليم المكفوفين .

٢ – إدارة تعليم الصم .

٣ – إدارة التربية الفكرية .

زودت الإدارات الثلاثة بعدد من الموجهين المتخصصين وجهاز للسكرتارية .

وفى عام ١٤٠٤هـ تعدل إسم هذه المديرية إلى مسمى الأمانة العامة للتعليم الخاص وضمت الإدارات السابقة بالإضافة إلى قسم المطابع الذى تولى طباعة الكتب المدرسية ، كما زودت هذه الأمانة بهيئة فنية من الخبراء التربويين المتخصصين فى التخطيط والتوجيه التربوى للمعاهد ، وإعداد الدراسات والأبحاث المتعلقة بتطوير هذه المعاهد وخدماتها.

* أجريت بعض التعديلات الإدارية على هذه الأمانة عام ١٤٠٥هـ وأصبحت تتبع وكيل وزارة التربية والتعليم مباشرة ، وتم تحويل معاهد البنات إلى الرئاسة العامة لتعليم البنات فى عام ١٤١٣هـ التى أصبحت الآن تابعة لوزارة التربية والتعليم .

* فى عام ١٤١٦هـ صدر قرار مجلس الوزراء بضم المكتب الإقليمى للجنة الشرق الأوسط لشئون المكفوفين إلى وزارة التربية والتعليم ، وتم سعودته ، وتوحيد نشاطاته مع أوجه نشاطات الأمانة العامة للتعليم الخاص .

* بلغ عدد معاهد وبرامج التربية الخاصة عام ١٤١٧/١٤١٦هـ عدد ٦٧ معهداً وبرنامجاً .

مرحلة التوسع فى الخدمات والمؤسسات :

* بدأت هذه المرحلة عام ١٤١٧هـ حينما رأى رجال التربية السعوديين – من خلال الدراسات والبحوث – أن التطورات السريعة والمتلاحقة فى مجال الخدمات التربوية التى تقدمها الأمانة العامة للتعليم الخاص وزيادة مؤسساتها خرج عن مفهوم التعليم الخاص مما يستوجب تطوير مسماها إلى مسمى الأمانة العامة للتربية الخاصة بإعتبار أن مفهوم التعليم الخاص لم يعد ينسجم مع طبيعة الخدمات والبرامج التى تقدمها من جهة ، ومن جهة أخرى لا يتمشى مع التوسع فى فئات غير العاديين الذى يضم فئات أخرى مثل ذوى صعوبات التعلم، وذوى الإضطرابات السلوكية النمائية والتواصلية، بالإضافة إلى فئة الموهوبين والمتفوقين بإعتبارهم ثروة قومية يجب العناية بها وتنميتها لتسهم فى تقدم ورقى المجتمع .

* تطورت كذلك الخدمات التربوية لتشمل الكشف المبكر عن الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة من معوقين ومضطربين وموهبين من أجل العناية المبكرة بهم وتقديم الخدمات والبرامج المناسبة لهم .

* حدث توسع فى البرامج والخدمات أيضاً لتشمل فئات متنوعة أخرى من ذوى الإحتياجات الخاصة مثل :

١ – فئات ذوى صعوبات التعلم .

٢ – فئات المضطربين سلوكياً والمضطربين نمائياً وذوى إضطرابات التواصل.

٣ – فئات المعاقين جسمياً وحركياً .

٤ – فئات ضعاف السمع وضعاف البصر .

٥ – ذوى الإعاقات المتعددة .

٦ – فئات الموهوبين والمتفوقين .

وبذلك إرتفع عدد إدارات الأمانة العامة للتعليم الخاص من ثلاث إدارات إلى

تسع إدارات فنية هى (العوق السمعى ، البصرى ، صعوبات التعلم ، التربية الفكرية ، برامج الكشف عن الموهوبين والمتفوقين ، الدراسات والتطوير ، الإسكان الداخلى ، العلاقات العامة والتوعية ، الشئون الإدارية) ، كما وأن هناك ثلاث إدارات أخرى تحت الإنشاء هى إدارة العوق الجسمى والحركى ، إدارة الإضطرابات السلوكية ، إدارة إضطرابات التواصل .

* من مظاهر التوسع فى المؤسسات نلاحظ إرتفاع عددها من ٦٧ معهداً وبرنامجاً فى عام ١٤١٧هـ إلى ٨٩٩ معهداً وبرنامجاً فى العام الدراسى ١٤٢٢/١٤٢٣هـ .

* من العلامات المضيئة فى هذا المجال مدى إهتمام الحكومة السعودية بالتربية الخاصة التى تمثّل فى حرص قادتها على الرعاية الشخصية لبعض أهم المؤسسات التى تعتنى بفئات ذوى الإحتياجات الخاصة ، ومن أوجه هذه الرعاية الكريمة :

١ - إنشاء مؤسسة الملك عبد العزيز ورجاله لرعاية الموهوبين تحت إشراف خادم الحرمين الشريفين الملك عبد الله بن عبد العزيز آل سعود .

٢ - مطابع خادم الحرمين الشريفين لطباعة المصحف الشريف بطريقة برايل لتمكين المكفوفين من قراءة كتاب الله الكريم ، وقد زودت بأحدث الأجهزة الإلكترونية .

٣ - إنشاء أكاديمية التربية الخاصة بإجراء الدراسات والبحوث المتعلقة بحصر الأفراد غير العاديين ووسائل الكشف المبكر عنهم وإقتراح الخدمات اللازمة لكل فئة .

حجم مشكلة الإعاقة في المملكة :

أثبتت البحوث الحديثة المتعلقة بحصر حالات الإعاقة فى المملكة العربية السعودية عن البيانات التالية :

أ – نسبة الإعاقة إلى مجموع المعاقين :

الإعاقة الجسدية	١٢,٦ ٪
الإعاقة العقلية	٢٠,٢ ٪
الإعاقة الحسية	٠٣,٢ ٪
الإعاقة النفسية	١,١ ٪
الصرع والشلل والإكتئاب	٣٩,٨ ٪

ب – مستويات الإعاقة العقلية :

١ – إعاقة عقلية بسيطة	١٥,٦ ٪
٢ – إعاقة عقلية متوسطة	٢٤,١ ٪
٣ – إعاقة عقلية شديدة	٣٥,٧ ٪

ج – أسباب الإعاقة

١ – الحوادث	٢٦ ٪
٢– أسباب جينية (خلقية)	٠٧,٥ ٪
٣ – أسباب بيئية بعد الولادة	٠٥,٩ ٪
٤ – أسباب وراثية	١٩,٦ ٪
٥ – أسباب مجهولة	٠٤,٨ ٪

التربية الخاصة في جمهورية مصر العربية

أُسندت مهمة التعليم الخاص فى جمهورية مصر العربية إلى وزارة التربية والتعليم التى أولت إهماماً يكاد أن يكون ملحوظاً بهذه الفئة الخاصة متعاونة فى ذلك مع المجلس القومى للأمومة والطفولة وبعض مؤسسات المجتمع المدنى . ويمكن إبراز أهم الإنجازات التى تحققت فى هذا المجال فى الجوانب التالية :

أ – بلغ عدد مدارس ذوى الإحتياجات الخاصة فى مصر (٨٠٤) مدرسة حتى عام ٢٠٠٦م .

ب – زيادة أعداد التلاميذ ذوى الإحتياجات الخاصة – الذين يتمتعون برعاية الدولة إلى (٣٦٨٠٠) تلميذ تقريباً وذلك مقارنة بعددهم عام ١٩٨٢/٨١م حيث كان (٧٤٧٨) تلميذاً .

جـ – فى عام ١٩٨٢/٨١م كان عدد الفصول (٨٩٥) فصلاً ، أما فى عام ٢٠٠٦م فقد بلغ عددهم (٩٢٩) فصلاً .

د – تضمنت خطة وزارة التربية والتعليم فى مجال ذوى الإحتياجات الخاصة تحقيق مجموعة برامج تربوية ونفسية للإرتقاء بهذا النوع من التعليم مثل :

١ – إتباع سياسة دمج التلاميذ ذوى الإحتياجات الخاصة (غير العاديين) فى الفصول العادية فى مدارس التعليم العام لتحقيق الإستقرار النفسى لهم ومساعدتهم على التكيف الإجتماعى مع أفراد المجتمع .

٢ – تدريب (٢١٧) معلماً فى عام ٢٠٠٥م – من معلمى المرحلتين الإعدادية والثانوية – تدريباً تخصصياً على كيفية التعامل مع المعاقين بصرياً وطرق تدريسهم .

٣ – تعديل كتاب الصف الأول الإبتدائى العام ليتناسب مع ظروف المعاقين سمعياً الذين تم دمجهم فى الفصول العادية .

٤ – إضافة مقرر اللغة الإنجليزية إلى مقررات الصف الأول الإبتدائى للصم إعتباراً من عام ٢٠٠٦م .

٥ – إقامة المسابقات الفنية والموسيقية والبطولات الرياضية بمدارس التربية الخاصة على مستوى الجمهورية لدعم الموهوبين منهم فى هذه المجالات .

الفصل الثاني

دور الأسرة والمدرسة في رعاية الأطفال غير العاديين

مقدمة :

فطر المولى عز وجل الناس على حب أبنائهم (الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا) (سورة الكهف آية : ٤٦) . لذلك يبذل الوالدين كل غالٍ ونفيس من أجل تربية أبنائهم وتنشئتهم وتعليمهم فى إطار العادات والتقاليد الإسلامية .

ويتمنى كل أب وكل أم أن يشب إبنهما متفوقاً أو موهوباً وأن يصل إلى أعلى درجات الكمال الإنسانى ، وألا يصاب بمكروه . لكن حكمة الله تقتضى - أحياناً - أن يبتلى بعض الناس فى أموالهم ، والبعض فى أبنائهم ، فيتذمر ضعيف الإيمان ، ويصبر المؤمن ويحتسب أجره وثوابه عند الله سبحانه وتعالى .

لا شك أن وجود طفل معاق فى الأسرة يسبب مشكلات له ولأسرته ولمجتمعه ، لكن ما العمل أمام قضاء الله وقدره إلا الصبر والإحتساب والبحث عن أفضل السبل للتعامل مع هذه الحالة .

عزيزى الأب .. عزيزتى الأم ، فيما يلى بعض الجوانب التربوية التى يجب وضعها فى الإعتبار عند التعامل مع الطفل غير العادى ، وبعض النصائح والتوجيهات لكيفية التعامل معه .

الإعتبارات التربوية :

أ - لابد وأن نضع فى الإعتبار أن الطفل غير العادى يمثل حالة يجب التعامل معها بطريقة تختلف عن كيفية تعاملنا مع العاديين . هذه الحالة قد تستمر معه طوال حياته ، وقد يتم التغلب عليها إذا كانت بسيطة .

ب - أن الإعاقة يمكن أن يصاحبها تأخر واضح فى النمو الحركى والعقلى والسلوكى والدراسى ، وتأخر فى تعلم الكلام الأمر الذى يتطلب تقديم رعاية خاصة وتوفير فرص غير تقليدية للنمو والتعلم بإستخدام أدوات وأساليب معدلة (الخطيب ، ٢٠٠٠م) .

جـ - عدم معاملة الطفل المعاق على أنه السبب فى الإعاقة ، وضرورة الإقتناع بأن ذلك إبتلاء من الله ، والله سبحانه وتعالى قد إلتمس العذر لهؤلاء الأفراد فقال فى كتابه العزيز (لَيْسَ عَلَى الأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ)(سورة الفتح آية : ١٧) ، أفلا نفعل ما أمرنا الله به حيال أطفالنا وأن نترفق بهم ؟ .

د - أن نضع فى إعتبارنا أن البرامج التربوية والتعليمية والإرشادية التى تقدم للأطفال غير العاديين من ذوى الحالات البسيطة تفلح فى تحسين أوضاعهم والتغلب على مشكلاتهم ، أما فى الحالات الشديدة فإنها تساعدهم فى التخفيف من حدتها وإزالة آثارها النفسية ليتمكن المعاق من مواصلة حياته فى جو إجتماعى ونفسى سليم .

هـ - أن الكشف المبكر عن الطفلب الذى يعانى من إحدى الإعاقات وسرعة عرضه على المتخصصين يسهم فى تحديد الحالة ومدى شدتها وتداعياتها المستقبلية ، وبالتالى وضع البرامج التربوية الوقائية والعلاجية فى الوقت المناسب (سوف نبين كيفية التعرف على الطفل غير العادى عند عرض كل حالة من الحالات فى فصول الكتاب التالية) .

و - من المهم إقامة علاقة تعاونية مع الأخصائى من ناحية ومع المدرسة من ناحية أخرى .

ز - علينا أن نعرف أن السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل تعتبر من أهم سنوات حياته ، ففيها يتعلم الجلوس والزحف والوقوف والمشى ، وفيها يتعلم اللغة والكلام ، وفيها تغرس كل الصفات الشخصية (السلوكية والإنفعالية والإجتماعية والدينية والأخلاقية) التى تتطور فيما بعد لتشكل شخصيته ، لذلك يجب إستغلال هذه المرحلة فى توجيهه إلى كل الجوانب الخيرة ، وأن نشمله بالرعاية الواجبة وتعويده الإعتماد على نفسه وألا يطلب المساعدة إلا فى حالات الضرورة .

حـ – على كل أب وكل أم التعرف على خصائص النمو عند الطفل العادى فهى المعيار الذى يمكن أن نهتدى به فى تشخيص الطفل غير العادى فمن أهم ما يميز الطفل العادى فى هذه المرحلة ما يلى :

١ – النمو الجسمى فى مرحلة المهد يكون سريعاً ثم يتباطأ بعد العام الثانى حتى العام السادس .

٢ – يبلغ طول الطفل الصغير ٩٠ سم ثم يزداد إلى ١٢٥ سم كحد أقصى فى نهاية العام الخامس .

٣ – يتدرب الطفل على تفضيل إستخدام إحدى يديه فيجب مساعدته فى الاختبار دون اجباره على استخدام اليد اليمنى إذا كان غير قادر على إستخدامها .

٤ – تنمو مهاراته الحركية ويميل إلى اللعب التقليدى والتخيلى . وعند بلوغه الخامسة تزداد قدرته على الإتزان الحركى والقفز بسهولة ويتمكن من إرتداء الملابس وربط الحذاء .

٥ – ينمو جهازه العصبى ويصل وزن المخ فى العام الخامس إلى ٩٠٪ من حجمه الطبيعى .

٦ – يتميز إبصار الطفل بطول النظر فيرى الأشياء البعيدة أوضح من القريبة ، والكبيرة أوضح من الصغيرة ، أما حاسة السمع فيكتمل نضجها مبكراً .

٧ – يميل الطفل إلى الإستكشاف ومعرفة ما حوله من مظاهر بيئية مختلفة .

٨ – يحب تقليد الطيور والحيوانات والأشياء المتحركة .

٩ – تنمو قدراته اللغوية بسرعة فيبدأ نطق الكلام بحروف ثم بكلمة ثم بجملة ، فإذا وصل إلى سن الرابعة تمكن من نطق الكلام بطريقة صحيحة ثم تتطور لغته بعد ذلك . مع ملاحظة أن النمو اللغوى عند البنات يكون أسرع من البنين .

١٠ – تتميز إنفعالات الطفل فى هذه السن بالتقلب بين الهدوء والغضب ، وبين

الحب والكراهية ، وتظهر عليه علامات الخجل والشعور بالذنب عند إرتكاب خطأ . ويكتسب الطفل ثقته بنفسه بمساعدة الوالدين ، ويميل الطفل إلى الغيرة خاصة تجاه إخوته أو عند قدوم مولود جديد ، إلا أن حالته الإنفعالية تتجه نحو الإستقرار فى نهاية العام الخامس .

١١ - يستخدم الطفل حاستى السمع والبصر معاً فى التعلم خاصة تعلم الكلام وإستكشاف البيئة .

١٢ - يتجنب فى البداية الإبتعاد عن أمه ثم بالتدريج يميل إلى اللعب مع غيره والإنخراط فى الجماعة .

الخدمات التربوية التي يمكن أن تقدمها الأسرة للطفل غير العادي :

١ - توفير الجو النفسى الهادئ الآمن فى المنزل وتجنب حدوث المشكلات العائلية أمام الطفل لأن ذلك يولد لديه عدم الشعور بالأمان والخوف من الضياع ، وعدم الشعور بالرضا ، واليأس ، فضلاً عن العصبية .

٢ - التعامل مع الطفل غير العادى باللين لأن القسوة تدفعه إلى الكذب والعناد والتذمر كنوع من الإحتجاج وقد يتطور الأمر إلى الإعتداء اللفظى على الوالدين .

٣ - عدم إشعار الطفل المعاق بأنه مشكلة فى البيت وإنما يجب تقبله كما هو ومساعدته على تقبل ذاته .

٤ - الطفل يحب التقليد فقدموا له النموذج الأخلاقى الجيد والسلوك الطيب .

٥ - ضرورة إصطحاب الطفل عند الخروج من المنزل للنزهة أو الزيارة أو التسوق ، فهذا يفيد فى تنمية سلوكه التكيفى مع المجتمع ويمكنه من الإعتماد على نفسه .

٦ - أهمية معاملة الطفل غير العادى كأنه طفل عادى وإتاحة الفرصة له للقيام بمهام محددة ليتعود على المسئولية وإكتساب الثقة بالنفس .

٧ – ترتيب البيت بحيث يحفظ الطفل المعاق (الكفيف) من الإصطدام وتوفير إرشادات بصرية للطفل الأصم ، والإهتمام بتدريس من يعانى من صعوبات فى التعلم .

٨ – توفير أنشطة وألعاب تستثير حماسة الطفل للعب بما يساعده على النمو السوى فى جميع النواحى .

٩ – الحرص على توزيع رعاية متوازنة بين الأبناء العاديين وغير العاديين ليتحقق التكيف الإجتماعى .

١٠ – تخصيص وقت كاف للجلوس مع الأطفال وتبادل الأحاديث معهم .

١١ – تشجيع السلوك الجيد وتعديل السلوك الغير مقبول .

١٢ – غرس الأخلاق الحميدة فى نفوس الأطفال المعاقين وتعريفهم بخالقهم وأهمية الولاء له وطاعته .

١٣ – الكشف المبكر عن حالة الطفل المعاق وعرضه على الأخصائيين لتحديد حالته والتعاون مع المدرسة لتوفير خدمات متكاملة .

(سوف يتم التحدث بالتفصيل عن كيفية مساعدة الطفل غير العادى ضمن حديثنا عن كل نوع من أنواع الإعاقة) .

دور المدرسة في رعاية التلاميذ غير العاديين

مقدمة :

مع بدء تطبيق نظام الدمج الشامل لغير العاديين فى المدارس العادية ، برزت أهمية وضع برامج تربوية وتعليمية خاصة، وتوفير المعلم المتخصص فى مجال التربية الخاصة ، ولعل البرامج التى تنفذها مراكز خدمة المجتمع فى كليات المعلمين وغيرها من المؤسسات التربوية تعد مؤشراً إيجابياً للإهتمام بإعداد المعلم المتخصص ، إلا أن الفترة التدريبية المنفذة لا تفى بالغرض ونأمل أن تزداد حتى تعم الفائدة ، وتتاح الفرصة لدراسة أكثر عمقاً فى مجال التربية الخاصة ، وحتى يلحق الملتحقون

بهذه الدورات بزملائهم خريجى أقسام التربية الخاصة من كليات التربية بالجامعات .

إن إلتحاق الطفل المعاق بالمدارس العامة له أهمية كبيرة ، فوجود الطفل فى المدرسة العادية مع زملاء عاديون يساعده على تحقيق أهداف منها :

١ – الشعور بالإنتماء إلى جماعة والتواصل معها فينمو سلوكه التكيفى .

٢ – يستطيع التلميذ المعاق تكوين صداقات فيتعلم كيفية التعامل مع الآخرين.

٣ – البرامج التأهيلية التى تنفذها المدرسة تساعده على تحمل المسئولية والإعتماد على النفس وتجعله قادراً على الإستقلال الإجتماعى والإقتصادى فى المستقبل .

٤ – إن الجو المدرسى الذى يشتمل على برامج تربوية وأنشطة مختلفة يعتبر بيئة خصبة تنمو فيها قدرات التلميذ المختلفة العقلية منها والحركية .

الإعتبارات التربوية للتعامل مع التلاميذ غير العاديين في المدرسة :

١ – التهيئة النفسية لتلاميذ المدرسة لتقبل زميلهم غير العادى وحسن التعامل معه .

٢ – إعداد الفصول بما يحقق للتلميذ غير العادى مكاناً ملائماً له فى الصف ، مع توافر الشروط الصحية مثل التهوية والإضاءة وترتيب المقاعد .

٣ – حسن التعامل مع التلميذ غير العادى والصبر والتأنى فى تدريسه ، ومنحه الوقت الكافى إذا كان معاقاً أو تزويده بخبرات علمية متقدمة إذا كان موهوباً أو متفوقاً .

٤ – مراعاة ظروف المعاق (جسمياً أو بصرياً أو سمعياً أو عقلياً) عند الشرح والحرص على إستخدام الوسائل السمعية والبصرية والتعليمية المناسبة .

٥ – تطبيق أسلوب الحوار والنقاش والمشاركة الجماعية بما يساعد التلاميذ غير العاديين على الإندماج فى الجماعة والتواصل معهم .

٦ - معاملة التلاميذ غير العاديين بالرفق واللين وإستخدام أساليب التعزيز المتنوعة فالإبتسامة والمديح يكون لهما أثر عميق فى نفسه فيجد ويجتهد ويثابر .

أساليب تدريس غير العاديين في المدارس العادية :

إعتقد بعض الآباء والمعلمين أن هناك صعوبة فى إيجاد طريقتين مختلفتين للتدريس فى فصل واحد يضم العاديين وغير العاديين ، لكن الدراسات التربوية أفرزت لنا ما يسمى بالبرنامج التعليمى الفردى الذى يسمح للتلميذ غير العادى بأن يؤدى واجباته الدراسية وفق قدراته وحسب الحالة التى يعانى منها فى الفصل العادى .

إن البرنامج التربوى الفردى بمفهومه الحديث إستطاع أن يحقق علاقة جيدة بين التلميذ غير العادى ومعلمه لأنه يلبى إحتياجات التلميذ غير العادى من ناحية ، ومن ناحية أخرى يوفر الوسائل المعينة على التعلم ، ويتضمن أدوات التقييم التى تقيس مدى تقدم التلاميذ غير العاديين .

لذلك فإنه من الضرورى بمكان أن تتوافر فى البرنامج التعليمى الفردى - عند وضعه - الشروط التالية (الخطيب ومنى ، ١٩٩٧م) .

١ - أن يتضمن البرنامج أهدافاً طويلة المدى (على مدار العام مثلاً ، وأهدافاً قصيرة المدى (شهرية أو فترية) ، مع تحديد وقت بدء وإنتهاء كل مرحلة .

٢ - وضع تصور شامل للخدمات التى تتناسب مع حالات غير العاديين بالمدرسة .

٣ - تحديد المعايير التى يمكن من خلالها الحكم على مدى نجاح البرنامج ، والتى يمكن التأكد منها لمعرفة مدى تقدم التلاميذ دراسياً .

٤ - أن يتسم البرنامج بالمرونة بحيث تكون هناك بدائل للبرنامج تتناسب مع تغير الظروف وتطور النمو التعليمى للتلاميذ غير العاديين .

٥ - أن يشمل البرنامج على مقاييس لتحديد مستوى التلميذ عند بدأ التطبيق وخلال مراحل تنفيذ البرنامج والتقييم فى نهاية المرحلة .


الباب
الثانى
مشكلات
التعلم

الفصل الثالث
الموهبة والتفوق

مقدمة :

يعتبر الطفل الموهوب أو المتفوق من الفئات الخاصة التى تحتاج إلى الرعاية والعناية من الأسرة والمدرسة والمجتمع لعدة أسباب منها :

١ – أن الموهبين والمتفوقين يعتبرون ثروة قومية للوطن يجب المحافظة عليها وشمولها بالرعاية والإهتمام لأنهم صناع المستقبل والحضارة ، فمنهم المبتكرون والمخترعون الذين يقدمون لأوطانهم وللعالم كل ما هو جديد فى مجالى العلم والتكنولوجيا ، ومنهم القادة ، ومنهم الأدباء ، ومنهم الفنانون والمبدعون .

٢ – أن الموهبة والتفوق شأنها شأن القدرات الأخرى ، إذا لم تنمى فإنها تتضائل وقد تختفى .

٣ – يعتقد البعض – خطأ – أن الطفل الموهوب يمكن أن يشق طريقه بنفسه دون معونة أو مساعدة من الآخرين . والصحيح أنه بحاجة إلى خبرات السابقين ، وبحاجة إلى برامج تعليمية تتحدى قدراته لتدفعه إلى المثابرة وتحقق له المزيد من النمو والنضج .

٤ – أن الموهبة والتفوق إن لم توجه التوجيه الصحيح ويُقدم لصاحبها التوعية الدينية والأخلاقية فإنها قد تشعره بالكبرياء والغرور كما حدث مع قارون الذى آتاه الله من الكنوز الكثيرة إلا أنه أنكر نعمة الله عليه فطغى وتجبر وقال إنما أوتيته على علم عندى . أو كالذى حاج إبراهيم فى ربه أن آتاه الله الملك فقال أنا أحيى وأميت ، وفرعون الذى قال للناس أنا ربكم الأعلى، وغيرهم ممن أبلغنا بهم رب العالمين فى كتابه الكريم .

٥ – يمتلك الأطفال من هذه الفئة مواهب خاصة وقدرات عالية تميزهم عن زملائهم العاديين ، لذلك فهم بحاجة إلى مناهج دراسية متقدمة وطرق تدريس مناسبة لا توفرها لهم المناهج العادية أو طرق التدريس التقليدية .

لذلك كله فإن الأطفال المصنفين على أنهم موهوبين أو متفوقين يمكن إعتبارهم من ذوى الإحتياجات الخاصة ويجب الكشف المبكر عنهم لتقديم الخدمات التربوية والتعليمية اللازمة لتنمية قدراتهم ومواهبهم .

تعريف الموهبة والتفوق :

أولا : الموهبة : (Talent)

جاءت الموهبة فى اللغة بمعنى العطاء ووهب بمعنى منح دون مقابل ، ومن ذا الذى يمنح ويهب دون مقابل إلا الله سبحانه وتعالى ؟

ولننظر إلى عطاء المولى سبحانه وتعالى وتفضله على أنبيائه الكرام وعباده المخلصين ، وعلى عباده الذين لم يشكروه على نعمه .

١ – وهب موسى عليه السلام بسطة فى الجسم ووهب له أخاه هارون وزيراً .

(ووهبنا له أخاه هارون وزيراً) – (وزدناه بسطة فى الجسم) الآيات.

٢ – وهب طالوت بسطة فى العلم والجسم

(إِنَّ اللَّهَ اصْطَفَاهُ عَلَيْكُمْ وَزَادَهُ بَسْطَةً فِي الْعِلْمِ وَالْجِسْمِ) (سورة البقرة آية : ٢٤٧) .

٣ – وهب داود الملك والحكمة . (فَهَزَمُوهُم بِإِذْنِ اللَّهِ وَقَتَلَ دَاوُدُ جَالُوتَ وَآتَاهُ اللَّهُ الْمُلْكَ وَالْحِكْمَةَ وَعَلَّمَهُ مِمَّا يَشَاءُ) (سورة البقرة آية : ٢٥١) .

٤ – وهب إبراهيم على الكبر إسماعيل وإسحاق .

(الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي وَهَبَ لِي عَلَى الْكِبَرِ إِسْمَاعِيلَ وَإِسْحَاقَ إِنَّ رَبِّي لَسَمِيعُ الدُّعَاءِ) (سورة إبراهيم آية : ٣٩) .

٥ – وهب سليمان ملكاً لا ينبغى لأحد من بعده . (وَحُشِرَ لِسُلَيْمَانَ جُنُودُهُ مِنَ الْجِنِّ وَالإِنسِ وَالطَّيْرِ فَهُمْ يُوزَعُونَ) (سورة النمل آية : ١٧) .

٦ – وهب محمدا صلى الله عليه وسلم سبعاً من المثانى والقرآن العظيم .

(وَلَقَدْ آتَيْنَاكَ سَبْعًا مِّنَ الْمَثَانِي وَالْقُرْآنَ الْعَظِيمَ)(سورة الحجر آية : ٨٧) .

٧ – وهب لقمان الحكمة .

(وَلَقَدْ آتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنِ اشْكُرْ لِلَّهِ) (سورة لقمان آية : ١٢) .

٨ – وهب قارون المال .

(وَآتَيْنَاهُ مِنَ الْكُنُوزِ مَا إِنَّ مَفَاتِحَهُ لَتَنُوءُ بِالْعُصْبَةِ أُولِي الْقُوَّةِ) (سورة القصص آية : ٧٦) .

٩ – وهب بلقيس من كل شئ .

(إِنِّي وَجَدتُّ امْرَأَةً تَمْلِكُهُمْ وَأُوتِيَتْ مِن كُلِّ شَيْءٍ وَلَهَا عَرْشٌ عَظِيمٌ) (سورة النمل آية : ٢٣) .

١٠ – وهب فرعون الحكم والسلطة .

(وَنَادَىٰ فِرْعَوْنُ فِي قَوْمِهِ قَالَ يَا قَوْمِ أَلَيْسَ لِي مُلْكُ مِصْرَ وَهَٰذِهِ الْأَنْهَارُ تَجْرِي مِن تَحْتِي أَفَلَا تُبْصِرُونَ) (سورة الزخرف آية : ٥١) .

١١ – الذى حاج إبراهيم فى ربه .

(أَلَمْ تَرَ إِلَى الَّذِي حَاجَّ إِبْرَاهِيمَ فِي رَبِّهِ أَنْ آتَاهُ اللَّهُ الْمُلْكَ)(سورة البقرة آية : ٢٥٨) .

نخلص من ذلك أن الهبة من الله ، وقد تكون فى الجسم ، وقد تكون فى العقل وقد تكون فى الملك (القيادة) ، وقد تكون فى المال ، وقد تكون فى الذرية ، أو فى مجالات أخرى .

وقد حاول علماء النفس القدامى تعريف الموهبة بإستخدام مصطلح الذكاء

عندما بدأت إختبارات الذكاء فى الظهور وكانت هى الأداة الرئيسية فى التقويم والقياس .

وإعتبروا أن الطفل الموهوب هو الذى تفوق درجة ذكائه (١٤٠) درجة على أحد إختبارات الذكاء المقننة ثم اختلفوا فى تحديد النسبة المميزة للموهوب .

فنرى تيرمان ينظر إلى الطفل الموهوب على أنه ذلك الذى يتمتع بالذكاء الرفيع ، وقال البعض أن الموهوب هو من لديه قدرات إبتكارية عالية ، ورأى آخرون أن الموهوب هو كل ذى موهبة ، وذهب البعض إلى إعتبار الموهبة أنها التفوق فى قدرات أخرى كالأدب والشعر والموسيقى والفنون وغيرها ، ويرى الإجتماعيون أن الموهوب هو الذى يتمتع بسمات شخصية مميزة تؤهله للقيادة والزعامة .

أما علماء النفس المحدثون فقد حاولوا التوفيق بين الإتجاهات السابقة فى تعريفهم للموهبة . ففى القرن العشرين نجد أن مارلاند (Marland : ١٩٧٢) يرى أن الطفل الموهوب هو الذى يظهر أداء مميز فى التحصيل الدراسى وفى بُعد أو أكثر من الأبعاد التالية :

١ – التمتع بقدرة عقلية عالية .

٢ – الإستعداد الأكاديمى للدراسة والعلم .

٣ – تفكير إبداعى وإبتكارى متميز .

٤ – مهارات حركية توافقية .

٥ – قدرة على القيادة والزعامة .

٦ – التمتع بهارات فنية .

وير شتيرنبرج (Sternberg,1985-2001) وهو أحد كبار الباحثين فى مجال الذكاء والموهبة فى العصر الحديث – أن الموهبة عملية إدارة ذاتية عالية الجودة لمجموعة من القدرات العقلية . وتشترط النظرية الثلاثية لشتيرنبرج وجود ثلاث قدرات على مستوى عال فى الشخص حتى يكون موهوباً ، والقدرات الثلاث هى «الذكاء المنطقى

أو التحليلى، الإبداع ، الذكاء التطبيقى» .

وقد رأى كل من كيرك وجالا جار (Kirk & Gallaghar,1989)أن تعريف المكتب الأمريكى للموهبة والتفوق يعتبر أكثر التعاريف قبولاً لدى رجال التربية وعلم النفس – وينص هذا التعريف على أن الأفراد الموهوبون والمتفوقون هم الأشخاص الذين يتميزون بقدرات أدائية عالية فى المجالات المعرفية والإبداعية والفنية والقيادية، أو فى مجالات أكاديمية محددة ، ويحتاجون إلى نشاطات أو خدمات أخرى غير المتوفرة فى المدارس بهدف توفير الفرص اللازمة لتطوير هذه القدرات إلى أقصى قدر ممكن .

ويبدو واضحاً من متابعة أدبيات التربية وعلم النفس أن هناك عدد كبير من التعريفات الخاصة بالموهوبين حاول كل منها تعريف الموهبة من أحد الجوانب التالية:

١ – تعريفات رسمية مرتبطة بمناطق محددة (مكتب التربية الأمريكى للموهوبين) وتمثل هذه التعريفات الصفات التى تتوفر فى الموهوب ، لكن ما يأخذ عليها أن الصفات المرغوبة فى مكان قد لا تكون مرغوبة فى مكان آخر .

٢ – تعريفات تعتمد على مقاييس الذكاء والتحصيل والقدرات والإبداع . وكلها مقاييس موضوعية متقنة إلا أنها تقيس جانب واحد فقط ، فمن هذه التعاريف ما يرى أن الموهوب هو الذى يكون ترتيبه الأول أو الثانى على المتقدمين لإختبارات الذكاء .

٣ – تعريفات تركز على أداء الموهوب مهما كان مستواه فير البعض أن الموهوب هو الذى يبذل قصارى جهده فى العمل المكلف به حتى يتمه على أكمل وجه ، أو الذى يتعامل مع الأمور العادية بنسق فكرى مميز يختلف عن الآخرين .

٤ – تعريفات تهتم بالسمات السلوكية والشخصية للموهوب حيث يتم وضع

قوائم تتضمن عدداً من الصفات السلوكية المرغوبة ثم يقارن سلوك الموهوب بما ورد فى هذه القوائم .

إلا أن أبرز التعريفات المنتشرة فى أدبيات التربية وعلم النفس هما تعريفا كل من مارلاند ، ومكتب التربية الأمريكى للموهبة والمشار إليهما سابقاً .

ثانياً : التفوق : (Giftedness)

تعددت وتباينت المفاهيم المتعلقة بإيجاد مصطلح للتفوق ، فقد ألمح (إبراهام) إلى الإسراف فى عدد التعاريف التى تصف الذكاء ، وفى دراسة قام بها أحد تلاميذه إستطاع أن يحصر ١١٣ تعريفاً للتفوق . لذلك فإننا نجد هناك خلط كبير بين التعاريف مما أوجد حيرة بين المختصين فى المجالات النفسية والتربوية والتعليمية حول معنى التفوق وماهيته وطرق تقديره .

والمتابع لدراسات التفوق يلاحظ أن معظم الباحثين ممن حاولوا وضع مفهوم للتفوق اعتمدت دراساتهم على تقدير التفوق من جوانب ثلاثة هى :

١ – الذكاء كمظهر من مظاهر التفوق .

٢ – التحصيل الدراسى كمؤشر للطالب المتفوق .

٣ – القدرات المتعددة وعدم الإعتماد على مجال واحد فقط .

وفيما يلى إيضاح لكل جانب من هذه الجوانب .

أ – بعض التعاريف التى اعتمدت الذكاء كمحك لتعريف التفوق :

١ – عرّفه (سبيرمان) بأنه القدرة على إدراك العلاقات ، خاصة العلاقات الصعبة أو الخفية .

٢ – قسمه (فريمان) إلى أربعة أنواع :

* قدرة الفرد على التكيف .

* القدرة على التعلم .

* التمتع بمهارات التفكير المجرد .

* قدرة الفرد الكلية على التصرف الهادف والتفكير المنطقى والتعامل البناء أو المجدى مع البيئة ، وهو تعريف وكسلر للذكاء ، (جابر عبد الحميد ، ١٩٨٠) .

٣ – صنفه (والكر) إلى أربع تصنيفات وفق طبيعة الأداء هى :

* التفوق العلمى ويشير إلى من تزيد درجة ذكائهم عن ١٣٠ درجة ويتميزون بإرتفاع نسبة التحصيل الدراسى .

* التفوق الإجتماعى المتمثل فى الشخصية القيادية القادرة على التأثير فى الناس وتوجيه حركتهم .

* التفوق الإبتكارى وهم الأشخاص الذين لديهم القدرة على إيجاد أفكار جديدة وغير معروفة تتسم بالمرونة والأصالة .

* التفوق الفنى فى التمثيل والمسرح والغناء .

٤ – رأى (تيرمان) أن المتفوق هو من تجاوزت نسبة ذكائه ١٣٥ درجة على مقياس بينيه .

٥ – أما (دانلاب) فيرى أن ما قاله تيرمان فيه مغالاة ، وإقترح تخفيض نسبة الذكاء إلى ١٢٠ درجة فأكثر .

وعلى أساس مفهوم دانلاب تم تقسيم المتفوقين إلى ثلاث فئات هى :

الممتازون : وهم من تتراوح نسبة ذكائهم ما بين ١٢٠ – ١٣٥ درجة .

المتفوقون : وهم من تقع نسبة ذكائهم ما بين ١٣٥ – ١٧٠ درجة .

العباقرة : الذين تزيد نسبة ذكائهم عن ١٧٠ درجة .

ب – بعض التعاريف التى إعتمدت التحصيل كمظهر من مظاهر التفوق :

من أبرز الباحثين فى هذا المجال كونانت (Conant) ، روث كارسون

(R. Carson) ، عبد السلام عبد الغفار ، محمد على حسن . وقد تركزت معظم دراساتهم حول دور الذكاء فى التحصيل الدراسى .

ويرى أصحاب هذا الإتجاه أنه يمكن تعريف المتفوق بأنه (الشخص الذى يستطيع الوصول إلى مستوى مرموق من التحصيل فى أى مجال من المجالات تقدره الجماعة) .

وطبقاً لهذا التعريف يمكن إعتبار التلميذ متوفقاً إذا توافرت فيه الشروط التالية :

١ – أن يصل ذكائه إلى ١٢٠ درجة فأكثر .

٢ – إرتفاع مستوى تحصيله الدراسى عن تحصيل أقرانه من العمر نفسه .

٣ – أن يتمتع بقدرة عالية من التفكير الإبتكارى .

جـ – تعريف المتفوق من خلال تعدد القدرات :

من أنصار هذا الإتجاه كان ثوراندايك وكارول ، اللذان اعتبرا أن الإعتماد على محك واحد لتعريف التفوق لا يعطى صورة واضحة عن الفرد المتفوق ، ومن الأفضل أن يشتمل التعريف على جوانب أو معايير مختلفة مثل الذكاء والتحصيل وإختبارات القدرات الخاصة والقدرات الإبتكارية وغيرها .

ويرى هؤلاء إمكانية تعريف المتفوق بأنه (الشخص الذى يمتاز بالأداء العالى فى بعض أو كل المجالات التالية) :

١ – قدرة إبتكارية عالية .

٢ – درجة عالية من الذكاء .

٣ – مستوى رفيع من التحصيل الدراسى .

٤ – القدرة على القيام بمهارة متميزة .

٥ – توافر بعض السمات الشخصية كالدافعية والتعليم والإنجاز والمثابرة .

ومن أنصار التعددية أيضاً كل من والكر وهولاند (Walker & (Holland,1979

اللذان حددا مجالات التفوق فى الجوانب التالية :

١ - المجال العقلى الذى يبدو فى صورة تحصيل أكاديمى عالى يتمتع صاحبه بدرجة ذكاء قدرها ١٣٠ درجة فأكثر .

٢ - مجال الإبداع الفكرى كالشعر والأدب والخطابة وغيرها بغض النظر عن توافر القدرة العقلية .

٣ - المجال العلمى كالإختراعات والإبتكارات العلمية والتكنولوجية وغزو الفضاء وأسلحة الدمار الشامل وغير ذلك .

٤ - مجالات القيادة الإجتماعية كالزعامة والرئاسة والإشراف والإدارة والقيادة ، وغير ذلك من المجالات التى تتضح فيها قدرة الفرد فى التأثير على الآخرين سواء بالفعل أو القول .

٥ - المجالات الفنية كالرسم والتصوير والزخرفة والعمارة وفنون المسرح والغناء وقراءة القرآن الكريم .

بين الموهبة والتفوق :

تحدثنا فى بداية هذا الفصل عن الموهبة وقلنا أنها هبة من المولى عز وجل ، فقد تكون الهبة فى الجسم فيتميز صاحبها بقوة الجسم فى مجالات الرياضة والقتال ، وقد تكون فى الصوت فيجيد قراءة القرآن الكريم أو يجيد الغناء ، وقد تكون فى الطلاقة اللفظية فيصبح أديباً أو شاعراً أو خطيباً ، وقد تكون فى الشخصية فيصبح قائداً أو زعيماً أو إدارياً ماهراً ، وقد تكون الهبة فى العقل فيشب حكيماً أو متفوقا فى مجالى العلم والدراسة .

معنى ذلك أن التفوق يحدث عندما تكون الهبة فى العقل فيرتبط التفوق بإرتفاع فى نسبة الذكاء وبالتالى إرتفاع مستوى التحصيل العلمى والدراسى فيسمى الشخص متفوقاً وقد تكون الهبة فى مجال آخر فيسمى موهوباً .

وبناء على ذلك يمكن القول أن كل متفوق موهوب ، وليس كل موهوب متفوق، لأن التفوق يأتى نتيجة الموهبة (الهبة) .

وقد يكون العطاء من الله أكبر فتجتمع الموهبة والتفوق فى الشخص الواحد مثل النبى داود عليه السلام الذى قال الله عنه : (**فَهَزَمُوهُم بِإِذْنِ اللَّهِ وَقَتَلَ دَاوُدُ جَالُوتَ وَآتَاهُ اللَّهُ الْمُلْكَ وَالْحِكْمَةَ وَعَلَّمَهُ مِمَّا يَشَاءُ**) (سورة البقرة آية : ٢٥١) .

ومن الجدير بالذكر أن كلا من الموهبة والتفوق هما نتاج تفاعلى نمطى بين البيئة والعوامل الوراثية ، فقد تكون الموهبة موروثة فتلعب العوامل البيئية دورها فى تنمية هذه الموهبة أو إضعافها .

ويمكن توضيح الفرق بين الموهبة والتفوق فى الجدول التالى :

الموهبة	التفوق
تظهر فى أى مجال ومنها التفوق	يرتبط بالمجال العلمى والتحصيل الدراسى
تعنى قدرة الفرد على الأداء العالى	يعنى أداء الفرد فى المستوى العالى
طاقة كامنة ونشاط مهيأ	تحقيق لتلك الطاقة أو نتاج لهذا النشاط
ترجع لأسباب وراثية إذ يولد الطفل موهوباً	معظم أسبابه بيئية حيث يلعب البيت والمدرسة دوراً هاماً فى تنميته
تقاس بإحتبارات مقننة للتأكد من وجودها	يشاهد على أرض الواقع

جدول رقم (١) يوضح الفرق بين الموهبة والتفوق

وفى كل الأحوال يمكن إعتبار الموهبة والتفوق وجهان لعملة واحدةوميزتان نتمنى أن تكونا فى معظم أولادنا ، وأن لكل من الوراثة والبيئة تأثير فيهما ، لذلك كان من المهم الكشف المبكر عن هؤلاء الأطفال وشمولهم بالرعاية والتوجيه اللازمين .

ولقد أثبتت الدراسات الحديثة المعتمدة على التعددية أن نسبة تلاميذ المدارس الذين يتمتعون بأداء متميز تتراوح ما بين ٣ – ٥ ٪ من نسبة تلاميذ المدارس .

العوامل المؤثرة في الموهبة والتفوق :

إن الموهبة والتفوق كغيرها من الخصائص والسمات الإنسانية تخضع لتأثير عاملين أساسيين هما الوراثة والبيئة ، وقد أثبتت دراسات جالتون (١٨٥٩ ,Galton) على التوائم المتطابقين(١) ، وعلى الأبناء بالتبنى(٢) أن معظم صفات هؤلاء الأطفال تعود إلى آبائهم الأصليين ، كما بينت الدراسة التى أجراها نيكولس (١٩٦٥ ,Nechols) على مثل هذه الحالات أن ٧٠٪ من نشاطات (أداءات) الأفراد يعود إلى الوراثة ، وأن نسبة ٣٠٪ المتبقية ترجع إلى تأثيرات البيئة ، مما يؤكد أنه إذا كان للوراثة دور مهم فى تحديد قدرات الأفراد فإن البيئة لها دور أهم فى تطوير وتنمية هذه القرات أو تضاؤلها .

ولقد أوضحت الدراسات الحديثة أن ذكاء الأطفال الموهوبين والمتفوقين فى المرحلة السنية من الميلاد حتى سن الخامسة يصل إلى ٩٠٪ وعندما يبلغون سن السابعة تنخفض النسبة إلى ١٠٪ ، وما أن يبلغوا الثامنة حتى تنخفض إلى ٢٪ مما يشير إلى أن وسائل الرعاية الأسرية ونظم التعليم لا تعمل على تنمية الموهبة والتفوق بل تجهضها مع أنها كانت قادرة على الحفاظ عليها وتطويرها وتنميتها .

خصائص الأطفال الموهوبين والمتفوقين :

فى دراسة قام بها كل من محمد نسيم رأفت ، وعبد السلام عبد الغفار ، وفيليب صابر لمقارنة التفكير الإبداعى لدى الطلبة المتفوقين والعاديين توصلوا إلى التعرف على الخصائص المميزة للموهوبين والمتفوقين .

وجاءت نتائج دراساتهم متفقة مع نتائج الدراسات الأجنبية السابقة فى تحديد الخصائص التالية :

١ - التمتع بدرجة عالية من الذكاء ، وتوفق فى الذاكرة ، وسرعة التعلم ،

---

(١) التوائم المتطابقة هى التوائم المتشابهة فى الجنس ومن بويضة واحدة .

(٢) الأبناء بالتبنى هم أطفال مجهولى الأب والأم تتبناهم الأسر المحرومة من الإنجاب .

والمرونة فى التفكير ، القدرة على التعميم والتبصر .

٢ – الإعتماد على النفس فى معظم أمورهم دون إنتظار المساعدة من الغير .

٣ – النضج والثبات الإنفعالى والهدوء والإستقرار .

٤ – سهولة التكيف مع الواقع ، والشعبية بين الأقران ، والحس الجيد بالنكته .

٥ – حب المغامرة والإستكشاف ، والسعى لإكتساب خبرات جديدة ، وحب الإستطلاع .

٦ – إرتفاع معدل الثقة بالنفس ، المثابرة ، الإنتباه والتركيز ، نقد الذات .

٧ – التمكن من القراءة قبل دخول المدرسة ، إرتفاع مستوى الكتابة والإلمام بالمفردات اللغوية .

٨ – سرعة التعلم ، الإنتباه للتفاصيل ، والأداء المييز ، والإنجاز المدرسى المتفوق . (محمد نسيم وآخرون ١٩٦٥م) .

وسائل التعرف المبكر علي الأطفال الموهوبين والمتفوقين :

بعيداً عن المقاييس العلمية التى لا تتوافر فى البيت ولا فى المدرسة يمكن الإعتماد على ملاحظة السمات الشخصية والأكاديمية التالية للتعرف على الطفل الموهوب والمتفوق (لا يعنى ذلك الإستغناء عن وسائل القياس العلمية عند توفرها) :

أ – فى البيت :

يتميز الموهوب والمتفوق بالخصائص التالية :

١ – نشاط حركى زائد لكنه هادف غير عشوائى .

٢ – الإستجابة للمتغيرات السمعية والبصرية التى تحدث حوله .

٣ – طلاقة اللسان وسرعة تعلم الكلام .

٤ – يستطيع التعبير عن مشاعره وأفكاره بسهولة .

٥ – يتمكن من قراءة الأعداد مرتبة ترتيباً صحيحاً من ١ – ٩ .

٦ – يتعرف على من حوله ويستطيع التمييز بينهم .

٧ – يمكنه العودة إلى البيت إذا ترك فى شارع مجاور .

٨ – الإعتماد على النفس والمشاركة فى بعض الأعمال المنزلية .

٩ – القدرة على التخيل والتقليد .

ب – فى المدرسة :

يمكن للمعلم الحكم على التلميذ بأنه موهوب أو متفوق إذا ما لاحظ عليه السمات التالية :

١ – سرعة التعلم خاصة تعلم القراءة والكتابة والحساب .

٢ – القدرة على إسترجاع المعلومات (الإجابة الصحيحة على الأسئلة) .

٣ – التمتع بحصيلة لغوية تفوق أقرانه .

٤ – إمتلاك قدرات خاصة فى حل العمليات الحسابية .

٥ – التمتع بقدر معقول من التفكير الإبداعى المتميز بالأصالة والمرونة والتخيل .

٦ – حب الإستطلاع ومحاولة إكتشاف أشياء جديدة .

٧ – تميز الطفل بالنقد الذاتى لنفسه وإنتقاد أخطاء زملائه .

٨ – التفكير بنمط غير عادى يختلف عن نمط تفكير من هم فى سنه .

٩ – التفوق فى الأنشطة الرياضية والفنية .

١٠ – التميز بالصفات القيادية وحب الزعامة .

أما إذا كانت الظروف تتيح إمكانية إستخدام المقاييس العلمية فيمكن إستخدام المقاييس التالية لقياس الجوانب المتعددة للطفل الموهوب والمتفوق :

أ – مقاييس القدرة العقلية : مثل مقاييس ستانفورد – بينيه ، أو مقياس وكسلر التى

تهتم جميعها بتحديد القدرة العقلية للفرد، والتى يعبر عنها بنسبة الذكاء . وتأتى أهمية هذه الإختبارات فى تحديد القدرة العقلية للفرد مقارنة بالقدرة العقلية للمجتمع الذى يعيش فيه هذا الشخص .

ب – **مقاييس التحصيل الدراسى** : وهى مقاييس رسمية مقننة تستخدم فى تحديد القدرة التحصيلية للفرد والتى يعبر عنها بنسبة مئوية . وعلى سبيل المثال فإن إمتحانات القبول فى الجامعات أو إمتحانات الثانوية العامة ، أو الإمتحانات المدرسية ، تعتبر من الإختبارات المناسبة فى تقدير درجات التحصيل الدراسى للفرد . ويعتبر الفرد متفوقاً إذا حصل على نسبة تحصيل تزيد على ٩٠ ٪ .

جـ – مقاييس الإبداع :

تعتبر مقاييس التفكير الإبتكارى أو المواهب الخاصة أو مقاييس الإبداع من المقاييس المناسبة فى تحديد القدرة الإبداعية للفرد .

ويعتبر مقياس تورانس للتفكير الإبداعى من أفضل مقاييس القدرة الإبداعية للفرد ، وهو يتكون من صورتين : صورة لفظية وأخرى شكلية

وكذلك فإن مقياس تورانس وجيلفورد للتفكير الإبداعى يعتبر من المقاييس الدقيقة والأكثر تعبيراً عن حالة الفرد لأنه يهدف إلى قياس كل من : «الطلاقة فى التفكير ، المرونة فى التفكير ، الأصالة فى التفكير» .

ويعتبر الفرد مبدعاً إذا حصل على درجة عالية على مقاييس التفكير الإبداعى والإبتكارى .

د – مقاييس السمات الشخصية والعقلية :

وهى من الأدوات المناسبة فى التعرف على السمات الشخصية والعقلية للفرد كقوة الدافعية والمثابرة والقدرة على الإلتزام بأداء المهمات المطلوبة ، والإنفتاح على الخبرة ، بجانب قياس نواحى الطلاقة والمرونة والأصالة فى تفكير الفرد .

هـ - إختبارات القدرات الخاصة (إختبارات الإستعدادات) :

وهى إختبارات تكشف ذكاء الأطفال الموهوبين ذوى القدرات الخاصة والإستعدادات الموجودة لديهم . ومن هذه الإختبارات :

١ - إختبارات القدرات اليدوية : ويقصد بها القدرة على النجاح فى النشاطات التى تتطلب السرعة والدقة فى إستغلال حركات اليدين والذراعين والتنسيق بينهما .

٢ - إختبارات القدرة الميكانيكية : وهى تلك القدرات التى يحتاجها الفرد فى ميدان إستخدام وصيانة الآلات وإصلاحها .

٣ - إختبارات القدرات الكتابية : وتعتبر هذه القدرات ضرورة للنجاح فى الأعمال الكتابية كالوظائف فى المؤسسات الحكومية وغيرها . وهى تحتاج إلى السرعة والدقة فى الكتابة أو فى ترتيب الأوراق وحفظ الملفات أو فى العمليات الحسابية المختلفة .

٤ - إختبارات «ماير» الفنية : وتعرف أيضاً بإختبارات التذوق الفنى التى وضعها ماير . وهى إختبارات تقيس التقدير الفنى للطلاب فى مراحل التعليم الإعدادى والثانوى ، بإعتبار أن التقدير الفنى يعتبر أحد العوامل الأكثر أهمية فى كفاءة الأداء .

البرامج التربوية لرعاية الأطفال الموهوبين والمتفوقين :

من المؤكد أن لكل طفل ميزة خاصة تميزه عن غيره من الأطفال المساوين له فى العمر سواء كانوا إخوة أو أقارب أو زملاء دراسة . ونحن نؤمن أن كل أسرة تحب أن يكون لديها طفل موهوب أو متفوق تفخر به وبإنجازاته ، لكن المحبة شئ والرعاية شئ آخر . فالرعاية تحتاج الإدارة الفاعلة ، والإدارة تحتاج المعرفة الواعية بما يتميز به الطفل ، وتحتاج أيضا إلى بصيرة نافذة وقدرة على الكشف المبكر عن هذه المواهب ورعايتها ودعمها وتنميتها وترشيدها فى حدود ما يتاح من إمكانات .

وفيما يلى بعض البرامج التربوية التى يمكن تقديمها للأطفال الموهبين والمتفوقين لدعم وتطوير قدراتهم المتميزة .

أ – دور المنزل فى رعاية الطفل الموهوب والمتفوق :

١ – إكتشاف وتحديد جوانب الموهبة والتفوق لدى الطفل (علمى ، قيادى ، لغوى ، فنى) .

٢ – يميل الأطفال الموهبين والمتفوقين إلى التجديد والتطوير ، لذلك لابد من أن تتعاون أسرة الطفل معه لوضع جدول تنظيمى لنشاطاته ومحاولاته الدراسية المبكرة وأوقات راحته على أن يتميز هذا الجدول بالمرونة والبعد عن الجمود الذى قد يؤدى إلى الضغط على الموهوب فيسبب له الملل والفتور .

٣ – غرس مبادئ الإسلام فى نفسه من حيث أداء الشعائر وضبط السلوك وأساليب السيطرة على النفس فى مواجهة مجتمع قد لا يدرك معنى الموهبة والتفوق .

٤ – إستخدام أساليب التعزيز الإيجابى المفيد والمشجع للطفل ، ونقصد هنا التعزيز المعنوى والتشجيع النفسى ، إن منح الطفل لقباً يحبه كأن تسميه بالعبقرى أو المبدع أفضل من أن تشترى له هدية مادية .

٥ – البعد عن وسائل العقاب اللفظى والبدنى ، وتجنب القسوة فى معاملته لأن الطفل الموهوب يتميز بالحساسية المفرطة، فمن الأفضل للوالدين ضبط اللسان والبعد عن الإنفعال فى حالات الغضب لأنهما القدوة التى يحاول الطفل التعلم منها والإقتداء بها .

٦ – يتميز الطفل الموهوب بشخصية متفتحة قادرة على إستيعاب أدق التفاصيل خاصة ما يتعلق بالموضوعات التى يعجز الأطفال الآخرون عن إدراكها ، لذلك يجب على الوالدين تكوين علاقة خاصة معه تتخطى مفهوم الأبوة والأمومة وتقترب من مفهوم الصداقة والأخوة .

٧ – يتميز الطفل الموهوب بالنشاط الحركى الزائد لذلك من المفضل إتاحة الفرصة له لممارسة ألوان مختلفة من النشاطات التى تتفق مع هواياته وميوله .

٨ – إمتداح ما ينجزه الطفل ومساعدته على المشاركة فى المعارض الفنية وإبراز نشاطاته بشتى الطرق مما يدعم ثقته بنفسه ويؤكد على تحمل المسئولية .

٩ – توفير الوسائل التكنولوجية الحديثة التى تنمى قدرات الطفل الموهوب كالحاسوب وغيره .

١٠ – تشجيعه على إنشاء مكتبة منزلية تضم العديد من الكتب فى التخصصات التى يميل إليها .

ب – دورالمدرسة فى رعاية الأطفال الموهوبين والمتفوقين :

تهتم المدرسة برعاية النمو السوى للطفل وإعداده للحياة بجانب تزويده بالخبرات العلمية والثقافية ، وفى سبيل تحقيق ذلك فإنها تعمل جاهدة على توفير الظروف المناسبة لرعاية هذا النمو من ناحية ، ومن ناحية أخرى إكسابه مفاتيح العلم والمعرفة المتمثلة فى إستخدام المهارات الأكاديمية الأساسية (القراءة ، الكتابة ، الحساب) بجانب توفير أنشطة الحياة اليومية .

والمدرسة التى يتوفر فيها المدير الواعى والمعلمون الملتزمون تحرص على إرتفاع نسبة تحصيل تلاميذها لتكون مثلاً مشرفاً أمام الجميع ، وهى بذلك تهتم بالتلاميذ الموهوبين والمتفوقين بإعتبارهم مصدراً من مصادر السمعة الطيبة للمدرسة وإيماناً منها بأهمية إعدادهم ليكونوا ذُخراً للوطن وعاملاً من عوامل رقيه وتقدمه .

ودعماً للدور المهم الذى تلعبه المدرسة فى هذا المجال نقترح فيما يلى بعض إستراتيجيات رعاية ودعم التلاميذ الموهوبين والمتوفقين التى يمكن تطبيقها فى مجال التعليم .

١ – التعجيل الدراسى : (Acceleration)

وهى طريقة تسمح للتلميذ المتفوق بإنهاء مقرراته الدراسية بسرعة أكبر فى وقت أقل مما تسمح به الصفوف العادية ، بحيث ينهى التلميذ المرحلة الدراسية بسرعة أكبر من المرحلة العادية خاصة فى ظل الظروف الحديثة التى تعتبر فيها الفترات الدراسية والأكاديمية طويلة ، وأن التعجيل الدراسى يساعد على خفض هذه الفترة (جابر عبد الحميد . ١٩٨٠) .

وللتعجيل الدراسى عدة أوجه منها :

* القبول المبكر فى المرحلة الإبتدائية دون الإلتفات للسن الإلزامية اللازمة للإلتحاق بالتعليم المحددة بوصول الطفل إلى ٦ سنوات من العمر .

* تخطى الصفوف فى المرحلة الدراسية الواحدة ، بحيث ينقل التلميذ إلى الصف الدراسى الذى يتناسب مع قدراته ومواهبه دون الإنتظار للتحويل العادى من صف إلى آخر بعد إختبارات نهاية العام .

* النقل من مرحلة دراسية إلى مرحلة أعلى إذا ثبت أن قدرات التلميذ تتجاوز قدرات المرحلة المنتمى إليها وتتساوى مع قدرات التلاميذ فى المرحلة المرحل إليها .

٢ – الإثراء العلمى : (Enrichment)

رأى بعض التربوين أن الفصول العادية لا تفى بحاجات الموهوبين والمتفوقين ولا توفر لهم فرص ووسائل تنمية قدراتهم لذلك إقترحوا تجميعهم فى فصول خاصة بهم داخل المدرسة . لكن هذه التجربة لم يتحقق لها النجاح للأسباب التالية :

* أن نسبة الموهوبين المتفوقين تبلغ ٢ ٪ من عدد التلاميذ بمعنى أن هناك ما بين ١٠ – ٥٠ تلميذاً بين كل (١٠٠٠) تلميذ ، ومثل هذه النسبة لن توفر العدد الكافى لإنشاء فصل فى المدارس الموجودة فى المدن الصغيرة .

* أن تجميعهم فى فصل واحد يقلل من فرص التنافس القائمة على الفروق الفردية .

* عدم توفر المعلم المتخصص فى تدريس المتفوقين .

لذلك إتجهت الإهتمامات إلى إبقاء التلاميذ الموهوبين والمتفوقين مع العاديين فى الفصول نفسها مع تقديم خدمات الإسراء العلمى لهم .

والإثراء العلمى نوعان :

- إثراء رأسى ويعنى زيادة الجرعة العلمية فى التخصصات التى يبدى فيها التلميذ تفوقاً محلوظاً . فمثلاً يمكن أن يدرس تلميذ الصف الرابع الإبتدائى شجرة عائلته ليكتسب ثقته بنفسه ، ثم يدرس فى المرحلة التالية العائلة النباتية ، أو أن يدرس مثلاً ضرب عددين يتكون كل منهما من أربعة أرقام فى الوقت الذى يدرس فيه العاديين ضرب عددين يتكون كل منهما من رقمين .

- إثراء أفقى يسمح للتلميذ المتفوق بدراسة مقررات ومناهج إضافية للمنهج الذى يتفوق فيه ، فإذا كان تفوق التلميذ فى مقرر الرياضيات مثلاً يمكن السماح له بدراسة مقررات أخرى مرتبطة مثل الفيزياء والإحصاء ، وهذا يؤدى إلى :

* تنمية مواهب التلميذ وقدراته الخاصة .

* تطوير مستوى وعيه وإدراكه .

* تنمية مهاراته الإجتماعية وسلوكه التكيفى .

* تعويده على إتخاذ القرارات المناسبة فى المواقف المختلفة .

* إعداده للإستمرار وممارسة الحياة بعدها بشكل جيد .

ويرى كلٌّ من كارنيس ووليامز (Karnes & Williams,1983) أهمية أن يتمتع منهج الدراسى المخصص للموهوبين بالصفات التالية :

* أن يشتمل المنهج على نشاطات أكثر تعقيداً تتطلب مستويات عالية من التفكير .

* أن يتسم بالمرونة الكافية فى إستخدام الأدوات والتوسع فى المعلومات وإختيار الوقت المناسب .

* أن يعمل على تشجيع التلاميذ على التعمق فى دراسة المواد التى تستحوز إهتمامهم .

* أن يؤدى المنهج إلى إكساب التلاميذ مهارات القيادة وممارستها فعلياً على أرض الواقع .

وقد حدد رينزولى (Renzulli,1978) ثلاث مستويات للإثراء هى :

المستوى الأول :

يتضمن تدريب التلاميذ المتفوقين على أنشطة إستكشافية تستثير إهتماماتهم ورغباتهم فى الإستكشاف وتتيح لهم الفرص لإختيار ما يتناسب معهم ، وفى الوقت نفسه تتيح للمعلم فرصة ملاحظة تلاميذه أثناء قيامهم بهذه النشاطات .

المستوى الثانى :

يشتمل على أنشطة تدريبية فردية وجماعية تنفذ بطرق تدريس خاصة تعمل على تنمية مهارات التفكير عند التلاميذ المتفوقين .

المستوى الثالث :

يشمل أنشطة بحثية تساعد التلاميذ على إكتشاف حقائق والحصول على معلومات جديدة .

٣ – توزيع المواد الدراسية فى الصفوف المناسبة :

إن الإسلوب الدارج فى وضع البرنامج الدراسى فى كل مرحلة من المراحل يتم وفق النمو العقلى للتلاميذ ، وتوزيع فروع المواد الدراسية على هذا الأساس . فالقراءة مثلاً يتم تدريسها لتلاميذ الصف الأول الإبتدائى بينما تؤجل دراسة مادة الجبر إلى الصف الأول المتوسط إلى أن تكتمل قدرات التلميذ وتصبح مؤهلة لإستيعاب تعقيدات هذه المادة .

ولقد ثار جدل كبير حول هذا المفهوم وإنقسم علماء التربية إلى فريقان :

الفريق الأول : يرى أن مدارسنا تعمل على إضاعة الوقت بتأجيل تدريس كثير من المواد المهمة على أساس أنها صعبة وتفوق قدرات التلميذ ، لأن معظم المفاهيم العلمية المتعلقة بعمليات الحساب والموضوعات الأدبية هى مفاهيم بسيطة ويسهل على التلميذ فهمها إذا ما وضعت فى قوالب علمية سهلة وقام بتدريسها معلم بارع ، وبطرق تدريس مناسبة لسن التلاميذ ، وبإستخدام وسائل علمية مرتبطة بكل مادة .

ويرى الفريق الثانى أن النمو الشامل للتلميذ عملية تدريجية لا يمكن التعجيل بها ، وعدم مراعاتها عند وضع المقررات الدراسية المناسبة لكل مرحلة عمرية قد يعطل التعلم فيفشل التلميذ ويصاب بالإحباط وفقدان الثقة فى بداية دراسته مما قد يؤدى إلى رسوبه أو تركه المدرسة .

إلا أن معظم العاملين فى الحقل التربوى يرون أن وضع مقررات دراسية لكل صف دراسى تراعى الفروق الفردية بين التلاميذ وتخدم فئات العاديين والمتفوقين فى وقت واحد سوف تحقق الأهداف المطلوبة ؛ بإعتبار أن الإستعداد الذى يعتمد على النمو ليس إستعداداً لموضوع واحد أو مادة بعينها بل هو إستعداد لخبرة تعلم كاملة . فعمر تعلم القراءة فى برنامج معين وبطريقة تدريس معينة أو بواسطة مدرس معين قد يكون مختلفاً عن الذى تقتضيه ظروف أخرى (جابر عبد الحميد، ١٩٨٠) .

كما أنه من المعروف أن معدلات النمو ليست واحدة عند كل الأفراد إنما تختلف من حيث السرعة من فرد لآخر ، وقد بينت إحدى الدراسات التجريبية أن المعلم لو قام بشرح معانى الكسور وعملياتها بطريقة مستمرة ومتكررة فإن تلاميذ الصف الثانى الإبتدائى لن يجدوا إلا قليلاً من الصعوبة فى فهمها ، ومن ناحية أخرى نجد أن الإتجاهات الحديثة تميل إلى تعليم اللغة الإنجليزية فى المرحلة الإبتدائية بعد أن ثبت بالبحث إمكانية إستيعاب التلاميذ لها بسهولة .

مع كل ذلك يتضح أن المشكلة الحقيقية لا تكمن فى توقيت دراسة التلاميذ موضوع معين ، وإنما كيفية إختيار طرق التدريس التى تساعد على الفهم والإستيعاب

وفى التدرج فى دراسة المواد المختلفة ، وقدرة المعلم على إبتكار طرق تدريس تعمل على تطويع المقرر ليتناسب مع قدرات التلاميذ كأن يستخدم الأشياء المحسوسة والمعينات البصرية بدلاً من الرموز اللفظية والرياضية ، وأن يختار الإسلوب المناسب فى الشرح لأن بعض التلاميذ يستجيبون لأسلوب الإلقاء اللفظى بينما يميل الآخرون إلى طريقة الحوار والمناقشة .

٤ – تصنيف التلاميذ :

يقصد بتصنيف التلاميذ توزيعهم على الفصول وفق ضوابط وأسس معينة وفى الحقيقة ليس هناك نظام معين وثابت يعمل مفعول السحر فى تصنيف التلاميذ ، ولكن هناك آراء متفاوتة بين علماء التربية جاءت نتيجة أبحاث ودراسات متعددة فى مجالات مختلف .

ولقد جاءت فكرة تصنيف التلاميذ على الفصول بسبب الفروق الفردية بينهم (أبو حطب ، ١٩٩٦) ، فمن العلماء من رأى أن يتم تصنيفهم على أساس العمر (النمو) ومنهم من اقترح أن يتم التصنيف وفق القدرات ، وفريق ثالث يرى أن يتم طبقاً لمستوى التحصيل الدراسى وغير ذلك ، إلا أن التصنيف الذى لاقى ترحيباً فى الأوساط التربوية والنفسية هو الذى يرى أن يشتمل الفصل الدراسى على خليط من التلاميذ ، ويقول خليل معوض (معوض ، ١٩٩٤م) أن التنوع فى حد ذاته له فوائده العديدة والتى منها على سبيل المثال :

١ – إتاحة فرص التنافس بين التلاميذ . فالمتفوق يرغب فى الإحتفاظ بتفوقه ويعمل على تنميته ، والتلميذ الضعيف يسعى لأن يكون متفوقاً مثل زميله ، وهذا يؤدى إلى إرتقاء مستوى التلاميذ عامة .

٢ – أن التنوع يتيح للتلميذ فرصة تعلم التوافق مع المستويات المختلفة من القدرات وهذا يساعده على التوافق مستقبلا مع البيئة الخارجية .

٣ – إكتساب المتفوق ثقته بنفسه حينما يرى أنه متفوق وعندما يسأله زملائه عن موضوع معين لم يفهموه .

ويمكن للمعلم تصنيف تلاميذه داخل الفصل إلى مجموعات علمية مختلفة كأن يكون هناك مجموعة اللغة العربية ، ومجموعة الرياضيات ، ومجموعة العلوم ، وهكذا ثم يقوم بالإهتمام بهم من ناحيتين .

* التلاميذ الضعاف (فى الرياضيات مثلا) يكلفون بواجبات فى حدود إمكاناتهم .

* التلاميذ المتفوقون يكلفون بالبحث عن معلومات جديدة فى المراجع العلمية.

إن هذا الإتجاه يوجد نشاطاً جماعياً يحقق التعاون من جهة ويتيح لكل تلميذ أن يتعلم ويدرس وفق قدراته وإمكاناته .

٥ - إعداد معلم متخصص فى رعاية الموهوبين من خلال برامج تدريبية مناسبة تؤهله للتعامل مع الموهوبين والإشراف على برامج الإثراء الخاصة بهم .

٦ - إعداد برنامج لرعاية الموهوبين بالمدرسة يمكن من خلاله تطبيق كافة الخدمات التربوية المشار إليها .

وحتى يكون البرنامج محققاً لأهدافه ومتمشياً مع طموحات الوطن وملائماً لقدرات المتفوقين من التلاميذ فلابد أن تراعى فيه كافة الجوانب العلمية التى تجعله برنامجاً ناجحاً ملبياً للغرض منه .

وفيما يلى نلقى الضوء على ما يجب أن يحتويه أى برنامج لرعاية الموهوبين :

نموذج لمحتوي برنامج رعاية الموهوبين داخل المدرسة(*)

مقدمة :

يعتبر هذا النموذج من النماذج التى تم إستنباطها من نماذج عالمية وضعها

(*) مأخوذ بتصرف من برنامج رعاية الموهوبين بمدارس التعليم العام بالمملكة العربية السعودية إعداد الدكتور عبد الله بن محمد الجغيمان - الإدارة العامة للموهوبين - وزارة التربية والتعليم السعودية ، ١٤٢٨هـ .

علماء التربية وخبراء رعاية الموهوبين والمشرفين المتمرسين فى المجال التربوى ، وقاموا بتجريبه وتطويره وموائمته ليكون أساساً لأى برنامج فاعل فى تقديم الرعاية الخاصة والعامة للطلبة الموهوبين فى مدارس التعليم العام .

ويعمل هذا النموذج على تحقيق التفاعل بين جوانب العملية التعليمية المختلفة خاصة فى جوانب «المحتوى العلمى المتعمق للمقررات الدراسية ، ومهارات البحث والتفكير لدى الموهوبين ، والسمات الشخصية المميزة لهم »، وذلك خلال مراحل تطبيق البرنامج التى يمر بها الطالب الموهوب .

مراحل التطبيق :

وهى عبارة عن ثلاث مراحل رئيسية متدرجة من الخبرات التربوية المتعددة والمتنوعة تتمثل فى :

* مرحلة الإستكشاف .

*مرحلة الإتقان .

*مرحلة التميُّز .

محتويات البرنامج :

يتم تنفيذ المراحل الثلاث من خلال (٤) أربع مستويات مرتبة ومتدرجة بحسب خبرات الطلاب الموهوبين السابقة ، ويستغرق تنفيذ كل مستوى من المستويات الأربع عاماً كاملاً بالإضافة إلى فترة الصيف ، ويشمل كل مستوى جانب من الأنشطة المتنوعة التى تمثل فى مجملها المحتوى الكلى للبرنامج . وهذه المستويات هى :

المستوى الأول (الإعداد) :

ويحتوى على مجموعة إستراتيجيات أساسية لتنمية التفكير التقاربى والتباعدى عند الطلاب مثل :

العصف الذهنى

* بعض من مهارات برنامج الكورت) . (*)"Cort"ويتكون برنامج كورت من ٦٠ أداة للتفكير موزعة على (٦) وحدات تضم كل منها (١٠) أدوات . ويهدف هذا البرنامج إلى تطوير مهارات التفكير بصورة مباشرة ، ويشجع الطلبة على النظر للتفكير على أنه مهارة يمكن تحسينها) .

* إستراتيجيات تطوير الأفكار «سكامبر» . (برنامج سكامبر (Skamper)هو برنامج لتطوير الأفكار وتحسينها والخروج منها إلى فكرة جديدة من خلال مجموعة من الخطوات للتغيير فى معطيات موضوع ما ، وإعادة تشكيل العلاقة فيما بين الأفكار ، مثل طرق التفكير الأخرى) .

المستوى الثانى (التمكن) :

ويحتوى على برنامج رئيسى لتنمية التفكير بشقيه التباعدى والتقاربى وهو برنامج حل المشكلات بطرق إبداعية) . "CPS برنامج (CPS)يعتبر نموذج للتعبير الفنى والإكتشاف العلمى والتساؤل الإجتماعى ، وهو أيضا نموذج لتنمية العلاقات بين الأفراد، ويهدف إلى تنمية مهارة حل المشكلات بإعتبارها من المهارات الأكثر منطقية من بين مهارات التفكير وأسهلها إتقاناً.

المستوى الثالث (القوة) :

ويحتوى على برنامج يسمى برنامج حل المشكلات المستقبلية "FBS لتنمية التفكير بشقيه التباعدى والتقاربى . (برنامج FBSلحل المشكلات المستقبلية يعتبر من أكثر الخبرات التربوية التى تساعد الطلبة على التفكير فى المستقبل وتشجيعهم على الخيال وعلى إستخراج التحديات المختلفة فى مجالات عديدة ولفترة محددة . والبرنامج يتضمن ست خطوات أساسية هى ١ – تحديد التحديات (المشكلات) . ٢ – إختيار إبراز التحديات . ٣ – إنتاج الحلول والأفكار . ٤ – توليد المعايير . ٥ – تطبيق المعايير . ٦ – تطوير خطة العمل .

(*) هذه البرامج متوفرة على صفحات الإنترنت ويمكن الوصول إليها بمجرد كتابة إسم البرنامج على صفحة البحث جوجل .

لمستوى الرابع (الإنطلاق) :

ويحتوى على برنامج شامل مؤهل للتمكن من مهارات التعليم الذاتى بما فيها مهارات التفكير المتنوعة ، ويسمى البحث الإنفرادى أو المستقل . (IIM)

(برنامج البحث المستقل IIMهو برنامج تدريب للطلبة على كيفية البحث العلمى بطريقة مرتبطة ومنظمة وبمصداقية . ويتكون البرنامج من سبع خطوات أساسية هى :

١ - تحديد الأهداف . ٢ - وضع الأهداف . ٣ - البحث . ٤ - التنظيم . ٥ - تقويم الأهداف . ٦ - الإنتاج . ٧ - العرض) .

ويمكن توضيح محتوى كل مستوى من المستويات الأربع فى الجدول التالى :

المستوى	الجانب الشخصي (السمات الشخصية المؤثرة + الدوافع)	الجانب المهارى (مهارات التفكير والبحث العلمى)	الجانب المعرفى (مهارات التعلم) ويراعى فيها ما يلى :
الأول	- مهارات التحدث - مهارات الإستماع - مهارات الإستكشاف	البرنامج الرئيسى : بعض مهارات الكورت + العصف الذهنى + سكامير	* تعالج قضايا تتسم بالعمق وملامسة الواقع وتحتاج إلى وقت زمنى أطول . * المحتوى ذات علاقة بمواضيع متعددة وأفكار متنوعة .
الثانى	- النظرة إلى الذات - التعامل مع الفشل - تقبل النقد	البرنامج الرئيسى : حل المشكلات بطرق إبداعية المهارات المساندة : جمع المعلومات + التصنيف + التنظيم + إتخاذ القرار	* لا يقتصر المحتوى العلمى على معالجة جانب واحد منفصل عن بقية المجالات . * توفير مجالات لدراسة قضية واحدة محددة ومن زوايا علمية متعددة
الثالث	- حب المغامرة والمخاطرة - قبول التعقيد وعدم الوضوح	البرنامج الرئيسى : حل المشكلات المستقبلية بطرق إبداعية المهارات المساندة : التخطيط + الخيال + المقارنة + المقابلة + التفاصيل + الأسئلة	* أن تتسم المناشط العلمية بالتحدى وأن تكون ممتعة فى نفس الوقت . * توفير فرص متعددة لبحث مواضيع من إختيار الطالب الموهوب وبشكل فردى .
الرابع	- تفهم حاجات الاخرين - تنمية قدرات العمل الجماعى أو التعاونى - تقدير وجهات النظر الأخرى	البرنامج الرئيسى : إستراتيجات ومهارات البحث العلمى المهارات المساندة : التلخيص + إستخلاص النتائج + ملاحظة المتناقضات	* أن يسعى الطالب إلى المحتوى العلمى ولا ينتظر أن يأتى إليه .

الأساس العلمي للبرنامج :

ينبثق محتوى البرنامج المقترح من ثلاث نظريات علمية رئيسية تحدد فلسفته وتصوغ أهدافه وتوضح كيفية إختيار المشاركين فيه وتبين أساليب تناول الخبرات التربوية من خلاله .

وعلى كل مطبق لهذا الأنموذج أن يكون له خلفية بهذه النظريات وعلى دراية بها وفهم عميق لمغزى وفلسفة جميع المناشط المحركة للخبرات التربوية داخل الأنموذج ، لأن ذلك يساعده على الإنطلاق فى تنفيذ البرنامج وتحقيق أهدافه دون التقيد بتفصيلاته الدقيقة والتى قد لا تتوافق والبيئة المنفذ فيها ، كما يتيح له هامشا واسعاً من المرونة للتحرك وفق المتغيرات والمستجدات التى قد تطرأ أثناء التنفيذ .

لذلك .. نلقى الضوء فيما يلى على أهم ما تحتويه كل نظرية من هذه النظريات لتوضيح وفهم البرنامج وأهدافه :

أ – النظرية البنائية : (Constructivism Theory)

وهى النظرية الأولى التى يتبناها الأنموذج وتشكل الإطار والإتجاهات التربوية العامة فى بنية المناشط التربوية داخل البرامج المتعددة والمتنوعة التى تقدم للطلاب ، كما ترسم صيغة التفاعل الواجب توافرها بين جميع المشاركين من معلمين وطلاب وإداريين وأطر العلاقة بينهم .

وتقوم هذه النظرية على فكرة أساسية هى أن المتعلم يبنى ويجنى المعرفة من خلال خبراته السابقة الشخصية منها والإجتماعية وليس مجرد إكتسابها . كما وأن لكل فرد من الطلاب والمتعلمين أسلوبه وفهمه الخاص به للخبرة التعليمية التى يتعرض لها . وترى هذه النظرية أن أساليب التلقين الدراسى الحالية لا تحقق الأهداف التعليمية ، ويجب تجاوزها إلى تعليم يتيح للطلاب الفرصة ليقوموا بصنع المعلومة بأنفسهم من خلال تفاعل ناشط بين معلوماتهم أو قناعاتهم السابقة والمعلومات الجديدة . ويتطلب ذلك أن يكون التعليم والتعلم متمركزاً حول الطالب أو المتعلم نفسه يشارك هو فى صنعه ويكون المعلم هنا موجه لعملية التربية والتعليم وليس مسيطراً .

وبذلك تقود هذه النظرية محتوى البرنامج – المقترح – إلى نتيجتين فى غاية الأهمية ، هما :

١ – أن الطالب الموهوب فى البرنامج الإثرائى يتعامل ويتفاعل مع المعلومات والبيانات بصورة مباشرة وهو الذى يقوم بالدور الرئيسى فى عملية التعلم .

٢ – الطالب الموهوب فى البرنامج يصنع ويبنى مفاهيمه الخاصة به من خلال تفاعله مع الخبرات التى تقدم له (فرص الإبداع) .

ب – نظرية الحلقات الثلاث : (Three Rings Theory)

وتتميز هذه النظرية بقدرتها على تمييز الموهوبين وبالتالى إمكان إختيار البرامج الفاعلة التى يمكن تقديمها لهم .

وتفترض النظرية أن السلوك الذى يتسم بالموهبة هو نتيجة لتوافر ثلاث خصائص لدى الفرد هى :

* قدرات أعلى من المتوسط فى مجال محدد
* مستوى عال من الإبداع
* مستوى عال من الإصرار والإلتزام لأداء عمل محدد .

وهذا التصور لطبيعة الموهبة ينقلها من كونها مجرد هبة يتميز بها الفرد إلى كونها سلوك بحاجة إلى رعاية وإهتمام خاص ليتم إستثمارها بصورة صحيحة إلى أقصى درجة ممكنة .

هذا الفهم لطبيعة الموهبة كان له أثره البالغ فى وضع هذا البرنامج ومحتواه من جهتين :

١ – أساليب ترشيح الموهبين للبرنامج لم تقتصر على قياس قدراتهم العقلية العالية فقط وإنما أخذ فى الإعتبار مؤشرات الدافعية العالية والقدرات الإبداعية كمحكات مهمة فى تمييز الطلاب الموهبين للإنضمام للبرنامج.

٢ – إختيار المناشط المقدمة للطلاب – فى البرنامج – بحيث تشكل تحدى لقدراتهم العقلية ، وتسمح بالمراقبة المستمرة لدوافعهم الداخلية والحرص على تنميتها بوسائل متعددة وغير مباشرة . بالإضافة إلى ذلك لابد من من تنمية القدرات الإبداعية لهم من خلال برامج تنمية التفكير والإبداع والتى يمكن دمجها فى محتوى البرنامج الإثرائى .

جـ – النظرية الثلاثية : (Triarchic Theory)

إبتكرها شتيرنبرغ (Sternberg, 1985-2001)وهو أحد أكبر الباحثين فى مجال الذكاء والموهبة فى العصر الحديث. وهو يرى أن الموهبة هى «عملية إدارة ذاتية عالية الجودة لمجموعة من القدرات العقلية ».

وتشترط هذه النظرية أن يتوفر فى الفرد ثلاث قدرات على مستوى عال حتى يمكن أن يقال عنه موهوباً . هذه القدرات هى :

١ – الذكاء المنطقى أو التحليلى.

٢ – الإبداع .

٣ – الذكاء التطبيقى.

وتفترض النظرية الثلاثية أن الطفل الموهوب يتميز بصورة أكبر عن غيره بقدراته العقلية التحليلية العالية ، وغالباً ما تكون هذه القدرات فطرية ، لذا فهو بحاجة ماسة إلى فرص متنوعة لتطويرها ليتمكن من إكتساب المعرفة ، والتحكم فى أسلوب التفكير الذى يتبعه ، بمعنى أن النظرية تفترض أن الذكاء يمكن تنميته من خلال إتاحة الفرصة لتنمية القدرات الثلاث المشار إليها .

هذا الفهم لطبيعة الموهبة كان له أثره فى تشكيل التنظيم الحركى داخل الأنموذج المقترح ، وذلك من خلال مايلى :

١ – التدريب على مهارات التفكير لا يتم بصورة مستقلة عن حياة الطالب الإجتماعية إنما يراعى خبراته السابقة ودوره الفعال فى التعلم .

٢ – إختيار موضوعات الوحدات الإثرائية فى البرنامج بحيث تعالج مواقف حياتية قريبة من الموهوب .

٣ – تنوع إستراتيجيات التعامل مع المواقف والمشكلات – داخل النموذج – يتيح الفرصة للخروج بحلول وتصورات جديدة (إبداع) .

٤ – أنشطة البرامج تشجع وبقوة الطلاب على إبراز أساليبهم الخاصة فى التعامل مع المواقف المختلفة والمتنوعة وتعلمهم أساليب جديدة .

٥ – المهارات الإجتماعية والشخصية المؤثرة دائما ما تكون جزءاً مهما من الوحدات الإثرائية داخل البرنامج .

أهداف محتوي البرنامج :

يسعى محتوى البرنامج إلى توفير إطار عام للبرنامج الإثرائى للطالب الموهوب يقدم له من خلال المدرس العام أو مدرس رعاية الموهوبين ، وذلك من أجل مساعدته على تنظيم الخبرات التربوية التى يحويها البرنامج وفق خطة مدروسة ومنظمة ومتدرجة – كما وضحنا من قبل . وهو يساعد المعلم فى بناء المحتوى العلمى والمهارى للبرنامج الذى يجب أن يتسم بالتنوع والعمق العلمى .

وبصفة عامة فإن البرنامج يسعى إلى مساعدة المعلم فى تحقيق مجموعة من الأهداف العامة هى :

١ – إكتساب مهارات البحث العلمى والتعلم الذاتى .

٢ – مضاعفة تعلم المهارات الأساسية بناء على إحتياجات الطلاب وليس أعمارهم .

٣ – إيجاد محتوى علمى راقى ومصادر تعلم لا تتوافر فى المنهج الدراسى العادى .

٤ – تنمية المهارات التفكيرية العليا .

٥ – تنمية الدافعية للتعلم .

٦ – تنمية السلوك الإبداعى .

٧ – تنمية القدرات الشخصية المؤثرة فى النمو الشامل .

٨ – إستكشاف مجالات متنوعة من العلوم والمعارف .

٩ – التعمق الرأسى فى مجالات علمية ومهارية محددة .

وبالتدقيق فى هذه الأهداف يتضح جلياً أن محتوى البرنامج يعطى أهمية قصوى لعمليات التعلم المتعلقة بمهارات الحياة أكثر من مجرد تزويد الطالب الموهوب بكم معرفى مكثف ، لذلك يجب أن يتم التعامل مع هذه الأهداف بصورة جيدة ودقيقة للغاية حتى يكون البرنامج محققاً لأهم أهداف الإثراء العلمى الحقيقى .

مجالات الإثراء العلمي :

وبالتدقيق أيضا فى الأهداف العامة لمحتوى البرنامج نلاحظ أنها تدور حول تقديم رعاية متخصصة ومتعمقة فى خمس مجالات رئيسية هى «الدافعية للتعلم ، مهارات التفكير ، مهارات التعلم ، مهارات البحث ، السمات الشخصية المؤثرة» . وسنتناول فيما يلى أهمية كل مجال من هذه المجالات :

أ – الدافعية للتعلم :

وتأتى الدافعية للتعلم على رأس أولويات محتوى البرنامج لأنها تعمل على غرس مبدأ التعلم مدى الحياة ، وهذا يساعد الطالب أو المتعلم على :

– إكتساب الإتجاه الإيجابى نحو عملية التعلم (حب التعلم) .

– المشاركة الفعالة والنوعية فى الخبرات التربوية التى يشارك فيها .

– الصبر على قضاء وقت طويل وعلى فترات متصلة فى عمل واحد .

– إكتساب روح الإلتزام بالمهمة وعمليات التعلم .

وعلى هذا فإن برامج التعلم المقدمة فى هذا البرنامج يجب أن تتسم بثلاث سمات رئيسية هى :

* أن تكون ذات معنى .

* أن توجه الأهمية بشكل خاص للمتعلم وللمجتمع المحيط به .

* أن تتسم بالتشويق والمتعة .

وإذا ما تحقق ما سبق فإن البرنامج يمكن أن يحقق تنمية السمات التالية لدى المتعلم :

* حب الإستطلاع (الإستكشاف) .

* الخيال (التخيل) .

* حب المغامرة .

* قبول التعقيد وعدم الوضوح .

ب – مهارات التفكير :

التفكير من العمليات العقلية العليا للإنسان التى تؤدى إلى الإدراك الكامل للأشياء . إن دمج مهارة التفكير ضمن المحتوى المعرفى لبرامج الموهوبين يعتبر إحدى سمات التربية الحديثة فى تدريب الطالب على مهارات التفكير المتقدم ومساعدته لإكتساب إستقلاليته الفكرية وتكوين ملكات التفكير المتعمق فى كل ما حوله ، وإستخدام أفضل الأساليب وأكثرها فاعلية للوصول إلى الحقائق وإختبار النظريات والآراء .

والتفكير المتعمق يرتبط بجانبين هما :

١ – **التفكير الإبداعى** : الذى يتكون من الطلاقة ، والمرونة ، والأصالة ، والتوسع فى التفاصيل ، والتخيل ، وتحدى الفرضيات ، والتنبؤ .

٢ – **التفكير الناقد** : ويتعلق بالمقارنة وتحديد العلاقات ، والتصنيف ، والترتيب، والإستدلال ، والتركيب ، وبناء المعايير ، وتحديد الأخطاء ، والإثبات ، وإتخاذ القرار .

كما وأن إدماج مهارة التفكير فى محتوى البرنامج يعمل على تطوير مجموع فعاليات ومناشط هذا المحتوى بما يساعد الطلاب على تنمية قدراتهم الذهنية فى المقارنة والتصنيف والتحليل والتخطيط وملاحظة العلاقة بين السبب والنتيجة ، وأساليب إتخاذ القرارات الجيدة والإفتراضات العلمية .

وعلى هذا الأساس فإن بناء البرنامج يجب أن يراعى تنمية مهارات التفكير لدى الطلاب الموهبين وفق أسس محددة منها:

١ - أن يتم تنمية القدرات والمهارات الذهنية للطلاب بإستخدام إستراتيجيات وبرامج تنمية التفكير المعتمدة على أسلوب الممارسة المباشرة فى المحتوى المعرفى والمشكلات التفاعلية ذات العلاقة بالمجتمع المحيط .

٢ - أن يهتم بتنمية فهم الطلاب لأساليبهم وأساليب غيرهم فى التفكير (التفكير فى التفكير) .

٣ - أن يعمل البرنامج بعمومه على تنمية مهارات التفكير الإبداعى والناقد بأسلوب متداخل مترابط دون اللجوء إلى العزل الشكلى أو الفصل بين نوعيّ التفكير .

جـ - مهارات البحث العلمى :

وتعتبر من أهم المهارات التى يجب أن يشتمل عليها البرنامج لأن لها تأثير كبير وبالغ الأهمية فى بناء الشخصية العلمية فى سن مبكرة ، وأنها تعد من أهم مهارات التعليم الذاتى التى تساعد الموهوب على التعمق فى موضوعات متعددة وبإسلوب علمى منظم وفعال .

وعند التطبيق يجب مراعاة العمر الزمنى والعقلى للطالب وإختيار مهارات البحث العلمى المناسبة ودمجها فى نشاطات وفعاليات الوحدات الإثرائية وبصورة متدرجة وموزعة على مستويات تقدم الطالب فى البرنامج .

وفيما يلى أبرز مهارات البحث العلمى التى يمكن أن يكتسبها الطالب من خلال فعاليات ومناشط برنامج الإثراء العلمى المقترح :

١ – مهارات تأسيسية مثل : وضع الأهداف ، صياغة الأسئلة ، إستخدام البطاقات ، ترميز المعلومات ، تبويب المعلومات ، جمع المعلومات من مصادر متنوعة ، الحساسية تجاه المشكلات وجوانب القصور .

٢ – مهارات متقدمة مثل : تحديد المشكلة ، وضع الفروض ، بناء الإستبيان وأدوات الملاحظة ، اعداد وتنفيذ المقابلات الشخصية ، إختبار الفروض ، تحليل البيانات وعرضها ، صياغة النتائج ، التوثيق .

د – مهارات التعلم :

تشمل مهارة التعلم مهارات البحث العلمى ومهارات التفكير السابق الإشارة إليها ، إلا أن إفرادها هنا بشكل مستقل يهدف إلى الإهتمام بها وزيادة تأكيد أهميتها وضرورة العناية بها – فى سن مبكرة – كأحد الجوانب الرئيسية فى الإثواء العلمى للموهوبين . هذا من جانب ، ومن جانب آخر فإن برامج التعلم تعتمد على مجموعة من الأسس والأدوات المهمة التى تساعد الطلاب على بناء خبرات تعليمية بشكل تفاعلى تمكنهم من إستخدام العلم القائم بفاعلية فى مواقف جديدة مشابهة .

ومن أهم مهارات التعلم التى يمكن إكسابها للطلاب الموهوبين ما يلى :

١ – إستخدام المكتبة ومصادر المعرفة الأخرى .

٢ – دقة الملاحظة .

٣ – التمييز بين الحقائق والآراء .

٤ – القراءة الناقدة .

٥ – الكتابة الإبداعية .

٦ – كتابة التقارير .

٧ – تلخيص الأفكار وكتابة الملاحظات .

٨ – التنظيم .

٩ – تدوين الملاحظات .

١٠ – البحث من خلال الإنترنت .

هـ - السمات الشخصية المؤثرة :

أوضحت بعض الدراسات الحديثة أن الطلاب الموهوبين لا يستطيعون إستثمار قدراتهم الذهنية (العقلية) إلا إذا توافرت لديهم بعض السمات الشخصية المؤثرة .

لذلك وجب أن يشتمل برنامج رعاية الموهوبين على مناشط وبرامج تنمى السمات الشخصية المؤثرة لدى الموهوبين ليتمكنوا من إستخدام قدراتهم الذهنية والعقلية بصورة أفضل . والسمات نوعين : سمات تتعلق بالنمو الشخصى ، والأخرى تتعلق بالنمو الإجتماعى (القيادى) .

ومن السمات التى يجب أن يتضمنها محتوى برنامج الإثراء العلمى ما يلى :

١ - السمات فى مجال النمو الشخصى :

* النظرة إلى الذات (الثقة بالنفس ، تقدير القدرات الشخصية ، تعرف مواطن القوة والضعف فى قدراته) .
* قبول النقد .
* التعامل مع الفشل ومواجهة الضغوط .
* المثابرة .
* الشعور بالإنتماء للوطن .
* إستشعار وتحمل المسئولية .

٢ - السمات فى مجال النمو الإجتماعى :

* مهارات التحدث وحسن الإصغاء (الإستماع) .
* مهارات العمل الجماعى والتعاونى .
* تفهم حاجات الآخرين .
* تقدير وجهات النظر الأخرى .
* مهارات الإقناع .

* مهارات التواصل مع الآخرين .

* الجرأة والمبادرة .

وحتى يسهل على المعلم أو معلم رعاية الموهوبين تفهم مجالات الرعاية المطلوبة للبرنامج الذى يقوم بإعداده وتنفيذه ، فإنه يمكن تلخيص مجالات الإثراء العلمى فى الجدول التالى :

المهارات الأساسية	مهارات التفكير والبحث	المهارات الإجتماعية والشخصية
* كتابة القارير * تلخيص الأفكار * القراءة والكتابة الناقدة * مهارات الحاسب الآلى * مهارات إستخدام الإنترنت	*** مجال البحث الإنفرادى (المستقل) :** - مهارات البحث العلمى - مهارات حل المشكلات - مهارات التنظيم - إستخدام المكتبة *** مجال التفكير الناقد :** - التحليل - التركيب - التقويم - إتخاذ القرار *** مجال التفكير الإبداعى :** - الطلاقة - المرونة - الأصالة - الإفاضة والإستنباط - الخيال	*** مجال النمو الشخصى :** - النظرة إلى الذات - قبول النقد - حب الإستطلاع - التعامل مع الفشل - حب المخاطرة - قبول التعقيد *** مجال النمو الإجتماعى :** - مهارات التحدث والإستماع - تفهم حاجات الآخرين - تنمية قدرات العمل الجماعى أو التعاونى - تقدير وجهات نظر الآخرين .

ختام :

يعتبر النموذج المقترح – فى هذا الفصل – نموذجاً عاماً لما يجب أن يشتمل عليه أى برنامج يوضع لرعاية الموهوبين والمتفوقين سواء فى المدرسة أو فى أى مؤسسة علمية أخرى. ويمكن الإستفادة منه كإطار عام لبرنامج رعاية الموهوبين والمتفوقين . وقد تم فى هذا النموذج توضيح الأسس والأهداف والمحتوى والمجالات التى يمكن أن يشملها أى برنامج .

وعلى كل من يرغب فى وضع برنامج لرعاية الموهوبين والمتفوقين إسترشاداً بهذا الأنموذج – عليه أن يراجع البرامج العلمية للإثراء ليختار منها الوحدات والمناشط التى تناسب فئة الطلاب الموهوبين والمتفوقين لديه .

الفصل الرابع

صعوبات التعلم (Learning Difficulties)

مقدمة :

إن مسئولية تعليم الطفل القراءة والكتابة والحساب وتنمية قدراته التذكرية ، تعتبر من المهام الأساسية لكل من البيت والمدرسة بجانب المهام التربوية الأخرى .

وقد لوحظ منذ أمد بعيد أن بعض الأطفال يعانون من صعوبات فى تعلم هذه المهارات مع وجود قصور لديهم فى الإنتباه والإدراك والإستماع وإستعمال اللغة الشفوية وجوانب التفكير المختلفة .

وكان الإعتقاد السائد لدى الآباء والمعلمين أن هذه الصعوبات تعود إلى جوانب عقلية كنقص الذكاء أو التخلف العقلى ، إلا أن علماء النفس لاحظوا أن هؤلاء الأطفال ينجحون فى تعلم بعض المهارات ويفشلون فى تعلم مهارات أخرى فبدأ التفكير فى دراسة هذه الظاهرة .

ويعتبر العالم الأمريكى كيرك وزميله جلا جار (Kirk & Galaghar, 1963) أول من إستخدم مصطلح «الصعوبات الخاصة بالتعلم» ثم تواصلت الأبحاث والتجارب فى هذا الميدان لتضع مفاهيم جديدة لهذه المشكلة وتصنيفها وتحديد أسبابها وكيفية التعامل معها .

ليس معنى ذلك أن الإهتمام بصعوبات التعلم بدأ منذ عام ١٩٦٣م . إنما هذه المشكلة مثل غيرها من المشكلات السلوكية والنفسية التى بدأت مع الإنسان منذ هبوطه على الأرض فبدأ يبحث ويفكر ويتعلم ، ثم بدأ يرتب الأفكار والعلوم عبر مراحل تطوره التاريخى حتى إتخذ العلم له منهجاً يستخدمه فى تقصى الحقائق والمعارف من حوله ، وإدراك أن هناك فروقاً بين الناس ، فمنهم المتفوق ومنهم العادى ، ومنهم من يعانى من صعوبات مختلفة تتعلق بقدرته على التعلم .

ونتيجة لملاحظات أولياء الأمور والمعلمين عن وجود صعوبات فى التعلم عند بعض الأطفال بدأ علماء التربية بدراسة هذه الظاهرة حيث لاحظوا أن هناك عدداً كبيراً لديهم مشكلات فى التعلم تبدو فى صورة تأخر فى تعلم الكلام وإستعمال اللغة عند بعضهم ، وفى شكل صعوبات إدراكية بصرية أو سمعية عند البعض الآخر ، وفى شكل صعوبات فى تعلم القراءة والكتابة والحساب عند فريق ثالث . وعلى الرغم من وجود هذه الصعوبات إلا أن قدرات هؤلاء الأطفال عادية . فمنهم من يكون سمعه عادياً ولكنه لا يفهم الكلام المنطوق ، ومنهم من لا يستطيع إدراك الأحجام والأشكال وبصره سليم ، وبعضهم لا يعانى من ضعف أو تخلف عقلى لكنه غير قادر على التعلم.

ولقد أثبتت هذه الدراسات أن صعوبات التعلم هذه ليس لها إرتباط بالجوانب العقلية للطفل ، بمعنى أننا لابد أن نفصل فى مفاهيمنا بين صعوبات التعلم وبين التخلف العقلى أو بطء التعلم أو التأخر الدراسى . ويرى زيدان السرطاوى (١٩٨٨م) أن ما يفصل بين الطفل الذى يعانى من صعوبات فى التعلم والطفل الذى يعانى من تأخر دراسى هو القدرة العقلية ، فالأول يتمتع بقدرات عقلية ضمن المعدل الطبيعى لأقرانه ، وأن تدنى مستوى تحصيله الدراسى لا يرتبط بإعاقة عقلية أو حسية أو حركية ، بينما نلاحظ أن التأخر الدراسى يرتبط بتدنى أو قصور فى نسبة الذكاء .

وقد أشارت العديد من الدراسات التى إهتمت بالكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم أنهم قابلون لتحقيق تقدم أو نجاح إذا تم التدخل المبكر معهم .

مفهوم صعوبات التعلم :

يعرف التعلم بأنه تغير فى السلوك يحدث فى ظروف معينة ويتحقق بالتدريب والممارسة والخبرة وتؤثر فيه عوامل أخرى كالوراثة والبيئة ومستوى نضج الفرد المتعلم وأن عدم قدرة الطفل على التعلم قد تأتى نتيجة عوامل متعددة منها القصور العقلى أو الإضطراب النفسى والإنفعالى . لكن ما نحن بصدد دراسته الآن هو

صعوبات التعلم التى ليس لها علاقة بكل ذلك إنما هى الصعوبات التى تعود لعوامل نمائية أو عوامل أكاديمية ، والتى أشار إليها تيسير كوافحة وعمر فواز (٢٠٠٣م) على أنها إضطراب يؤثر فى قدرة الفرد على تفسير ما يراه أو يسمعه أو فى ربط المعلومات القادمة من أجزاء مختلفة من المخ ، أو عدم القدرة على الرؤية الصحيحة أو عدم التمكن من تحديد الأبعاد والأطوال .

وفى الحقيقة هناك إجتهادات كثيرة من العلماء والمربين إهتمت بإيجاد وصف مناسب لصعوبات التعلم قد يؤدى الخوض فيها إلى حدوث خلط فى المفاهيم . لذلك سنكتفى هنا بذكر أهم وأحدث هذه التعاريف :

أ – تعريف مايكل بست : (Mykle Bust, 1981)

إستخدم مايكل بست مصطلح الإضطرابات النفسية العصبية فى التعليم معبراً عن مشكلات صعوبات التعلم التى تحدث فى أى سن والتى تنتج عن إنحرافات فى الجهاز العصبى المركزى ، وقد يكون السبب راجعاً إلى الإصابة بالأمراض أو الحوادث أو لأسباب نمائية .

ب – تعريف هاوكريدج وفانسنت : (Hawkrideg & Vancent,1992)

أشار كلاهما إلى أن مصطلح صعوبات التعلم (Learning difficulties) يستخدم كمحاولة لتجنب مصطلح تعليم غير العاديين (Educationally subnormal) الذى يغطى شريحة من التلاميذ الذين يعانون تعلم لغة ليست لغتهم الأصلية . وطبقاً لهذا المفهوم تم تقسيم التلاميذ إلى ثلاث مستويات هى :

١ – **بسيط الصعوبة** : وهى صعوبات تنتج عن مشكلات الإستماع أو الرؤية أو التوافق فى الجهاز العصبى ولم تعالج .

٢ – **معتدل الصعوبة** : وهى تمثل الأطفال ضعيفى النمو اللغوى ، وتركيزهم ضعيف ، وذاكرتهم ضعيفة ولديهم مشكلات إدراكية .

٣ – **حاد الصعوبة** : وهم الذين لديهم صعوبات تعلم متعددة .

جـ – تعريف اللجنة القومية الأمريكية لصعوبات التعلم : (NJCLD1994) :

«صعوبات التعلم هى مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الإضطرابات ، والتى تعبر عن نفسها من خلال صعوبات نمائية دالة تؤدى إلى صعوبات فى إكتساب وإستخدام قدرات الإستماع أو التحدث أو القراءة أو الكتابة أو الإستدلال أو القدرات الرياضية . وهذه الإضطرابات ذاتية (داخلية المنشأ) ويفترض أن تكون راجعة إلى خلل فى الجهاز العصبى المركزى ، ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد ، كما يمكن أن تكون متلازمة مع مشكلات الضبط الذاتى ، ومشكلات الإدراك والتفاعل الإجتماعى ، لكن هذه المشكلات لا تكون سبباً فى حدوث صعوبات التعلم . ومع أن صعوبات التعلم يمكن أن تحدث متزامنة مع بعض ظروف الإعاقة الأخرى مثل (قصور فى السمع والبصر ، أو تأخر عقلى ، أو إضطراب إنفعالى) أو مؤثرات خارجية مثل (فروق ثقافية أو خدمات تعليمية غير ملائمة) إلا أنها – أى صعوبات التعلم – ليست نتيجة لهذه الظروف أو المؤثرات (فتحى الزيات ، ٢٠٠٠م) .

ويلاحظ على هذا التعريف الشمولية التامة لكل جوانب صعوبات التعليم النمائية والأكاديمية وصعوبات الإدراك الذاتى للسلوك والإدراك الإنفعالى والإجتماعى، كما أشار التعريف إلى أن صعوبات التعلم لا ترجع إلى أسباب عقلية وإنما يمكن أن تكون متلازمة مع بعض الإعاقات أو المشكلات العقلية والعصبية ، وأن هذه الصعوبات غير وراثية إنما يمكن أن تحدث فى أى مرحلة من مراحل النمو ، كما فرق التعريف بين الصعوبات النمائية والصعوبات الأكاديمية .

د – تعريف إدارة صعوبات التعلم بوزارة التربية والتعليم السعودية :

وهو تعريف مبسط ويشرح الصعوبات بشكل واضح وينص على ما يلى :

صعوبات التعلم هى حالة ينتج عنها تدنى مستمر فى التحصيل الدراسى للتلميذ عن أقرانه فى الصف الدراسى ، ولا يكون السبب فى ذلك عائداً إلى وجود تخلف عقلى أو إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية أو إضطراب نفسى أو ظروف أسرية وإجتماعية وتظهر تلك الصعوبة فى مهارة أو أكثر من مهارات التعلم التالية :

١ - العمليات الحسابية المختلفة .

٢ - التعبير الشفهى ، الكتابة (التعبير التحريرى) ، الإملاء .

٣ - إدراك المسموع .

٤ - إدراك المقروء .

٥ - المهارات الأساسية للقراءة .

٦ - العمليات الفكرية مثل الذاكرة والتركيز والتمييز .

مفهوم الطفل ذو صعوبات التعلم :

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الطفل الذى يعانى من صعوبات التعلم بأنه ذلك الطفل الذى يواجه مشكلات أو قصور فى الجوانب التالية :

١ - عجز عن فهم اللغة وإستخدامها .

٢ - قصور فى الإستماع .

٣ - ضعف القراءة والكتابة .

٤ - إنخفاض القدرة على التفكير .

٥ - تدنى فى مستوى أداء العمليات الحسابية البسيطة .

٦ - ألا يكون مصاباً بإعاقة عقلية أو حسية أو حركية .

وقد تظهر هذه المشكلات مجتمعة فى الطفل أو يعانى من بعضها أو واحدة منها ، فصعوبات التعلم عند التلميذ تعنى وجود مشكلة فى تحصيله الدراسى خاصة ما يتعلق بتعلم المهارات الأكاديمية الأساسية (القراءة ، الكتابة ، التهجئة ، الحساب) وهذه الصعوبات تسبقها عوامل نمائية تظهر فى الطفولة تؤدى إلى حدوث هذه الصعوبات التعليمية . وتتعلق العوامل النمائية بقدرات الإنتباه والتذكر والتفكير والإدراك .

وحيث إن التحصيل الدراسى يعتبر المؤشر الرئيسى للحكم على الأطفال الذين

يعانون من صعوبات فى التعلم ، فلابد من بيان العوامل الأخرى التى تؤثر فى التحصيل الدراسى حتى يمكن توخى الدقة فى تصنيف الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي :

أ – عوامل ذاتية تتعلق بالتلميذ نفسه مثل التخلف العقلى ، الإعاقة السمعية والبصرية والإضطرابات الإنفعالية ، الفروق الفردية ، صعوبات التعلم .

ب – عوامل بيئية مثل الظروف الإقتصادية والإجتماعية والثقافية ، وطرق التدريس الغير ملائمة ، ونقص فرص التعليم.

يتضح من عرضنا لهذه العوامل أن صعوبات التعلم تعتبر عاملاً مستقلاً عن العوامل الأخرى المؤثرة فى التحصيل الدراسى من حيث طبيعتها وأسبابها وكيفية التغلب عليها .

أسباب صعوبات التعلم :

على الرغم من أن الدراسات التى أجريت حول الأسباب الكامنة وراء حدوث صعوبات التعلم لم تتوصل إلى أسباب قطعية إلا أنه يمكن التمييز بين نوعين من الأسباب :

أ – الأسباب المباشرة :

وهى بمثابة الأسباب الرئيسية التى تُحدث صعوبات التعلم عند الأطفال وتتعلق بإصابة الدماغ فى مرحلة الحمل مما يؤثر على الجهاز العصبى وبالتالى يحدث إضطراب عصبى حركى عند الطفل يؤثر فى قدرته على التعلم ، وترجع إصابات الدماغ إلى العوامل التالية :

١ – **العوامل الوراثية** : فقد أثبتت العديد من الدراسات الحديثة أن عامل الوراثة يدخل ضمن مسببات صعوبات التعلم ، وتنتقل الصفات الوراثية عبر الجينات المورثة .

٢ – **العوامل الجينية** : وهى ليست وراثية ولكنها تحدث نتيجة خلل فى

التفاعلات الكيميائية داخل النطفة بين الجينات الذكرية والجينات الأنثوية مما يؤدى إلى قصور فى الأداء العقلى للطفل نتيجة تلف فى بعض خلايا المخ ، ويبدو تأثيرها واضحاً فى عجز التلميذ عن القراءة .

٣ – **عوامل داخلية** : تحدث فى فترة الحمل نتيجة إصابة الأم الحامل بأمراض خطيرة كالزهرى الوراثى أو الحصبة الألمانية وغيرها .

٤ – عوامل تحدث اثناء الولادة المتعثرة يتعرض فيها الجنين للإختناق فلا يصل الأوكسجين إلى المخ ، أو قد يحدث نزيف فى المخ نتيجة الإصطدام فيسبب تلف فى خلايا المخ .

ب – الأسباب غير المباشرة :

وهى العوامل التى لا تسبب حدوث صعوبات التعلم ولكنها تهيئ الظروف لحدوث هذه الصعوبات وإستمرارها . ومن هذه العوامل :

١ – **عوامل نفسية** : وتعرف بالصعوبات النمائية أو التطورية مثل إضطراب الإنتباه ، والقصور فى الإدراك أو التمييز السمعى أو البصرى أو الحركى ، أو ضعف القدرة على التفكير ، أو التأخر فى تعلم الكلام (اللغة) .

٢ – **عوامل أسرية** : مثل الضغوط الأسرية ، أو الخلافات السرية ، عدم رعاية الآباء للأبناء وإهمال متابعتهم .

٣ – **عوامل صحية** : كضعف السمع أو البصر ، سوء التغذية ، ضعف بنية الجسم ، التعرض للأمراض .

٤ – **عوامل إنفعالية وإجتماعية** : مثل سوء علاقة الطفل بزملائه وعجزه عن تكوين صداقات مما يؤثر فى سلوكه التكيفى، عدم الثقة بالنفس ، عدم تحمل المسئولية .

٥ – عوامل مدرسية تؤثر فى تكوين الميل الدراسى عند التلميذ مثل :

* طول المناهج الدراسية أو عدم مناسبتها لقدرات التلميذ (صعوبتها) .

* خلو المناهج الدراسية من عنصر التشويق الذى يحبب التلميذ فى دراستها.

* عدم تناسب طرق التدريس المستخدمة .

* عدم مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ داخل الفصل .

* سوء معاملة المعلم لتلاميذه فتتولد لديهم كراهية التعليم .

* إنعدام التعاون بين البيت والمدرسة .

٦ - عدم إكتمال النضج عند بعض الأطفال خاصة فى حالات الولادة المبكرة.

خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم :

أوضحت الدراسات الحديثة أن الكشف المبكر يسهم لدرجة كبيرة فى التغلب على صعوبات التعلم ، وقد أشارت هذه الدراسات إلى أن ملاحظات ولى الأمر وتقديرات المعلم أفضل بكثير من وسائل التشخيص العلمية فى الكشف عن حالات صعوبات التعلم ، لذلك نعرض فيما يلى أهم المظاهر التى تميز الأطفال الذين لديهم صعوبات فى التعلم والتى من خلالها يمكن للأب والمعلم التعرف بسهولة على الطفل الذى يعانى من صعوبات فى التعلم .

الأعراض المبكرة في الطفولة :

١ - عدم القدرة على الجلوس حتى الشهر التاسع .

٢ - صعوبة المشى دون مساعدة حتى العام الثانى وإذا حاول بمفرده يتعثر ويقع .

٣ - تأخر نطق الكلام حتى السنة الثالثة .

٤ - صعوبة التمييز بين الأصوات أو الوجوه المألوفة .

وقد حددت سامرز (Summersفى جمال الخطيب ١٩٩٧) المظاهر التالية :

أ – المهارات الحركية :

١ – يجد صعوبة فى التوازن .

٢ – يأتى بحركات عشوائية غير منتظمة .

٣ – يعانى من ضعف ووهن فى قدراته .

٤ – لا يفرق بين اليمين واليسار .

ب – الخصائص الإنفعالية والإجتماعية :

١ – الشعور بالقلق والتوتر عند أداء المهمة (القراءة ، الكتابة ، الحساب) .

٢ – الشعور بعدم الثقة بالنفس .

٣ – تدنى فى القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء .

٤ – عدم المبالاة بالدراسة .

٥ – صعوبة فى التكيف مع الآخرين نتيجة الإفتقار إلى مهارات التعامل مع الآخرين .

٦ – يميل للسلوك العدوانى نتيجة لعدم القدرة على فهم سلوك الآخرين .

ج – الخصائص الدراسية :

١ – تدنى مستوى التحصيل الدراسى بشكل عام .

٢ – يعانى من صعوبات فى القراءة مثل :

* التردد فى نطق الكلام .
* صعوبة فى التعبير اللفظى مقارنة بزملائه .
* يقرأ بصعوبة ويستخدم أصابعه لتتبع الكلمات التى يقرأها .
* تكرار الكلمات التى يقرأها ولا يدرى إلى أين وصل .

٣ – يعانى من صعوبات فى التهجئة ويظهر ذلك فيما يلى :

* يعكس الأحرف والكلمات . فمثلا كلمة (بط) ينطقها (نط) .
* يصعب عليه ربط الأصوات بالأحرف المناسبة .
* يستخدم الكلمات بطريقة غير صحيحة .

٤ – فيما يتعلق بالعمليات الحسابية :

* صعوبة فى إدراك المفاهيم الرياضية . نتيجة قصور الإدراك البصرى فيرى مثلا الرقم ٢ على أنه رقم ٦ .
* ينسى القواعد الحسابية .
* يخلط بين الأعمدة والفراغات . نتيجة سوء التقدير للأبعاد والمسافات.
* يجد صعوبة فى حل المسائل الكلامية .

ومن الملاحظ أن صعوبات القراءة هى أكثر الصعوبات شيوعاً عند الأطفال وتظهر عند الأولاد أكثر من البنات ، كما أن نسبة إنتشار صعوبات التعلم تصل إلى ٨,١ ٪ عن باقى الصعوبات وتزداد هذه النسبة بزيادة العمر الزمنى إذا لم تعالج مبكراً.

ويمكن ترتيب إنتشار الصعوبات الأكاديمية كالتالى : (الحساب – الكتابة – القراءة) مع ملاحظة أن القراءة هى الأساس .

كما يمكن ترتيب إنتشار الصعوبات النمائية كما يلى (اللغة – المدركات الحسية – الإنتباه – الذاكرة – التفكير) .

وهناك بعض المؤشرات السلوكية المختلفة التى كشف الباحثون عنها والتى يتفق معظم المعلمين على أنهم لاحظوها على التلاميذ ذوى صعوبات التعلم وتصلح كمؤشر للتشخيص (فتحى الزيات ، ٢٠٠٢م) وهى :

١ – توقع الفشل ، عادات تعليمية خاطئة ، إنخفاض واضح فى مستوى الإنجاز والدافعية .

٢ – الإفتقار إلى تركيز الإنتباه ، بطء ملحوظ فى القراءة ، وجود تعتعة فى الكلام ، صعوبة تكوين الجمل .

٣ – ضعف التآزر الحركى ، تقلب حاد فى المزاج ، الشعور بالإحباط .

٤ – ضعف فى معدلات السلوك الإنتاجى وإنجاز الأعمال .

أنواع صعوبات التعلم

يرى البعض أن أول مظاهر صعوبات التعلم يبدو فى مهارة القراءة التى يتعلمها الطفل فى المدرسة . فالعجز عن القراءة يؤدى إلى فشل فى كثير من المواد الدراسية التى تعتمد على القراءة .

ويشير فريق آخر للإضطرابات النفسية كمشلات الإدراك البصرى والتعرف على الأشكال والأحجام ومشكلات الذاكرة على أنها جوهر صعوبات التعلم .

ويعزى فريق ثالث صعوبات التعلم إلى ضعف القدرة على الإنتباه والتركيز ، ورغم هذه التباينات فى الآراء إلا أن هناك إتفاق بين المتخصصين والمستغلين بمجال صعوبات التعلم على تصنيف هذه الصعوبات تحت تصنيفين رئيسيين هما :

أ – صعوبات التعلم النمائية : Development Learning Difficulties

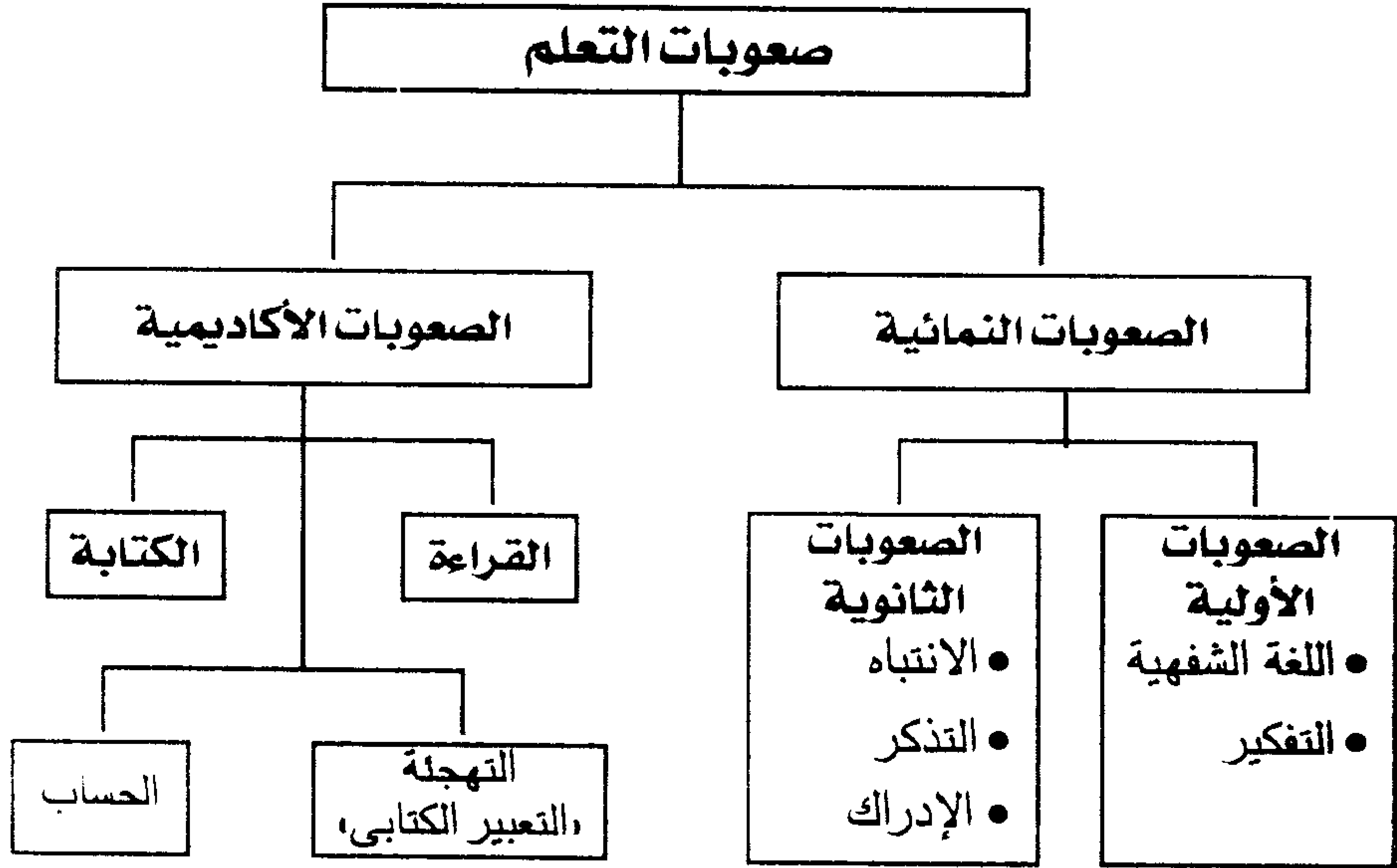
وهى المتعلقة بالعمليات المعرفية المتمثلة فى الإنتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة . وهذه العمليات هى التى تشكل الأسس التى يقوم عليها النشاط العقلى والتحصيل الدراسى وتظهر مشكلاتها فى مرحلة ما قبل الدراسة فإذا لم تكتشف بسرعة وتعالج فإنها تقود إلى صعوبات التعلم الأكاديمية عندما يلتحق الطفل بالمدرسة .

وقد أوضح العديد من الباحثين أمثال لووينثال (Lowenthal1996)أن هناك علاقات إرتباطية وسببية بين مستوى العمليات المعرفية ومستوى التحصيل الدراسى .

ب – صعوبات التعلم الأكاديمية Academic Learning Difficulties

ويقصد بها الصعوبات المتعلقة بالأداء الدراسى للتلميذ فى الجوانب الأكاديمية التى تتمثل فى صعوبات تعلم القراءة والكتابة والتهجئة والحساب .

تصنيف كيرك وكالفنت لصعوبات التعليم



شكل (٢) تصنيف صعوبات التعلم

وترتبط الصعوبات الأكاديمية إرتباطاً مباشراً بصعوبات التعلم النمائية ويتمثل هذا الإرتباط فى الجوانب التالية :

١ – تعلم اقراءة يتطلب من التلميذ القدرة على فهم وإستخدام اللغة ، وعلى سلامة الإدراك السمعى للتعرف على أصوات حروف اللغة ، وعلى سلامة البصر للتمييز بين الحروف وتحديد الكلمات .

٢ – تعلم الكتابة يتطلب من التلميذ إجادة العديد من المهارات الحركية مثل :

الإدراك الحركى – تآزر حركة اليد مع حركة العين – مهارة إستخدام الأصابع .

٣ – تعلم العمليات الحسابية يرتبط بمدى كفاءة التلميذ على معرفة المفاهيم الكمية ، ومدلولات الأعداد ، والقيم الحسابية والقدرة عن التصور البصرى المكانى .

ولقد أكدت الدراسات الحديثة إمكانية التنبؤ بصعوبات التعليم الأكاديمية إذا ما تم التعرف على الصعوبات النمائية ، وإتضح من خلال دراسات أخرى حديثة أن هذه الصعوبات لها آثار وأبعاد تتجاوز الصعوبات الأكاديمية إذ تمتد لتؤثر على السلوك الإنفعالى والإجتماعى للطفل ، وأنه لا يمكن دراسة الصعوبات النمائية والأكاديمية بمعزل عن صعوبات التكيف الإجتماعى والإنفعالى ،إلا أن هذا المفهوم لا يعنى إعتبار السلوك الإنفعالى والإجتماعى محكاً لقياس صعوبات التعلم وإنما يمكن النظر إليه كنتيجة لصعوبات التعلم .

وسنعرض فيما يلى – بالتفصيل – كل نوع من أنواع صعوبات التعلم موضحين نوع كل منها وأسبابها ومظاهرها وطرق علاجها .

أولا : صعوبات التعلم النمائية :

وهى صعوبات ترتبط بنشاط الوظائف العليا للدماغ (super function) وتتمثل فى صعوبات الإصغاء والإنتباه ، صعوبات الإدراك ، صعوبات التذكر ، صعوبات التفكير .

أ – صعوبات الإصغاء والإنتباه :

١ – **معنى الإنتباه** : هو عملية معرفية يقوم فيها الطفل بتركيز حواسه على شئ معين أو نحو مثير سمعى أو بصرى يحدث أمامه . وتكمن المشكلة هنا فى عدم قدرة الطفل على تركيز إنتباهه لفترة طويلة ، ويعتبر البعض أن هذه المشكلة خاصية مشتركة لدى الأطفال صغار السن لكنها إن زادت عن حدودها المعقولة وإستمرت وأصبحت مشكلة . ولقد لوحظ إنتشار هذه الخاصية بين الأطفال من قديم الزمان فنرى الرسول الكريم (صلى الله عليه وسلم) يختار الجمل القصيرة فى التخاطب مع الأطفال فعندما أراد أن يعلم الطفل آداب الطعام قال له «يا غلام .. سم الله ، ثم كل بيمينك ، وكل مما يليك» .

وتظهر مشكلة صعوبات تركيز الإنتباه بشكل كبير فى المدرسة الإبتدائية حينما يفشل التلميذ فى التركيز على المهام الدراسية أو عدم الإنتباه لما يشرحه المعلم . وقد

حاول العديد من المربين تعريف الإنتباه ، فقد وصفه ريد وهرسكو (١٩٨١ Reid & Hersko,) أنه قدرة الطفل على تركيز الوعى على المثيرات الخارجية والداخلية ، وعرفه كيرك وكالفنت (١٩٨٤ Kirk & Calfant,) بأنه عملية انتقائية لإستقطاب المثيرات ذات العلاقة وجعلها مركزاً للوعى ، مع إستبعاد المثيرات التى ليست لها علاقة .

٢ – أنواع ضعف الإنتباه : هناك نوعان من ضعف الإنتباه :

الأول : هو المصحوب بنشاط حركى زائد أو مفرط فى بعض الأحيان ويتمثل هذا النوع فى الجوانب التالية :

- عدم القدرة على الإصغاء لفترة طويلة .
- صعوبة الإستمرار فى نشاط واحد والتحول إلى أنشطة متعددة .
- عدم القدرة على إنهاء المهام الدراسية .
- سهولة تشتت الأفكار .
- الإندفاع والتهور .
- عدم القدرة على ضبط النفس .

الثانى : هو غير المصحوب بنشاط حركى زائد ولأصحابه نفس الخصائص السابقة ولكن بدون وجود نشاط زائد وكل هذه المظاهر تؤثر فى عملية التعلم مما يتطلب التدخل التربوى لحل هذه المشكلة .

٣ – البرامج التربوية والعلاجية :

الإنتباه – كما ذكرنا – أحد الركائز الأساسية لعملية التعلم ، ولكى يتعلم الطفل فلابد له من التركيز على ما يقدمه المعلم من مهارات تدريبية ومتطلبات أساسية للتعلم ، أو ما يحاول الأب غرسه من قيم وعادات فى الطفل .

وحتى يتمكن الأب والمعلم من جذب إنتباه الأطفال وجعلهم يركزون على ما يقولونه وما يفعلونه يجب عليهما التركيز على الجوانب التالية :

* إختيار الموضوع المثير الذى يلفت إنتباه الأطفال حسياً أو بصرياً أو عقلياً أو إنفعالياً .

* ضرورة وجود تسلسل فى الأفكار والمعلومات المطروحة على الطفل وتحديد ما هو مطلوب إنجازه .

* أهمية أن تكون مدة طرح أو شرح أى موضوع قصيرة بحيث لا يشعر الطفل بالملل ثم يتم التدرج فى زيادة هذه المدة مع التعزيز والإثابة .

* إعطاء الطفل وقت للراحة بين كل موضوع وآخر .

* التأنى فى الإنتقال من موضوع لآخر ، وأن يتم الإنتقال بطريقة مشوقة ، ثم يتم تقليل الفترة الزمنية للإنتقال .

* إستخدام أساليب التدريب والتدريس الفردى إذا لزم الأمر .

* ضرورة أن تتلاءم طبيعة المهارات التعليمية مع قدرات التلميذ وطبيعة نموه .

ب – صعوبات الإدراك :

١ – **معنى الإدراك** : يعتبر الإدراك – كما يرى علماء النفس المحدثين – أنه قمة العمليات العقلية التى تبدأ بالإحساس ثم الإنتباه ثم التفكير ثم الإدراك . وتساعد عمليات التذكر فى إسترجاع الخبرات السابقة بما يحقق الإدراك الجيد لمعنى الشئ أو للتمييز بين شيئين . فمثلا لو سمعنا فجأة صوت إنفجار فهذا يسمى الإحساس بالصوت، وبالطبع يتجه إنتباهنا إلى مصدر هذا الصوت ثم نفكر فى مصدره مستخدمين خبراتنا التذكرية السابقة (هلى هو إنفجار إطار سيارة ؟ أم إنفجار أنبوب للغاز أم هو صوت إصطدام بين سيارتين ؟! وخلال هذا التفكير تعمل الذاكرة على إسترجاع أصوات مشابهة سمعناها من قبل ، ثم تأتى عملية التأكد من سبب هذا الصوت وهو ما يسمى بالإدراك المبنى على التمييز بين الأصوات المختلفة .

معنى هذا أن الإدراك يرتبط بعمليات الإحساس والإنتباه والتفكير والتذكر ، وأن

أى خلل يحدث فى إحدى العمليات يؤدى إلى صعوبات فى الإدراك . وللإدراك مظاهر كثيرة ، فهناك الإدراك البصرى والإدراك المكانى ، والإدراك اللمسى والإدراك الحسى الحركى ، والإدراك السمعى .

والقصور فى الإدراك عامة – إن وجد – فإنه يؤثر بطبيعة الحال فى التعلم فينخفض مستوى النمو المعرفى للطفل فيجد صعوبة فى تعلم المهارات الأكاديمية المختلفة وصعوبة فى التمييز بينها من حيث أوجه التشابه والإختلاف .

٢ – أنواع صعوبات الإدراك :

قسّم كيرك وكالفنت (مرجع سابق ١٩٨٤م) صعوبات الإدراك إلى ستة أقسام هى :

* بطء فى سرعة الإدراك السمعى البصرى حيث يعانى الأطفال من بطء الإستجابة للمثيرات السمعية والبصرية لأنهم لا يستطيعون التمييز بين الإختلافات الدقيقة بين الأصوات فمثلاً :

– منهم من يتأخر فى الإستجابة للتعليمات والتوجيهات التى يسمعها .

– ومنهم من يحتاج لوقت طويل لفهم وتسمية الأشكال والأرقام والأحرف والكلمات التى يراها ، وهذا النوع يؤدى إلى بطء فى تعلم القراءة والكتابة والحساب .

– ومنهم من يستطيع رؤية الأشياء الثابتة بوضوح فإذا تحركت يراها على هيئة سلسلة من الصور المتلاحقة مثل أفلام السينما والفيديو (Zihi & Letc,1983) .

– ومنهم من يصعب عليه التمييز بين الألوان .

* صعوبات الإدراك البصرى الحركى حيث يعجز الطفل عن التوفيق بين حركة يده وما يراه بعينه فلا يستطيع القيام بحركتين مختلفتين فى وقت واحد كأن يرفع ذراعه اليسرى جانباً وذراعه اليمنى عالياً فى الوقت نفسه. ويعانى الطفل فى هذه الحالة من عدة أمور منها :

- عدم القدرة على تحديد المسافة أو الإتجاه أو المكان وقد يقلب الأحرف عند كتابتها . فيكتب مثلا كلمة (بكر) بدلا من كلمة (ركب) .
- عدم القدرة على توجيه يده لمسك شئ معين (قلم مثلاً) .
- عدم القدرة على الكتابة على السطر فى خط مستقيم .
- عدم القدرة على أداء التمرينات الرياضية التى تتطلب توافق فى الحركات .

*** صعوبات التمييز :**

وتتمركز حول قدرة الطفل على التمييز بين الأشياء التى يراها أو يسمعها أو يلمسها . إن معرفة الطفل لأوجه الشبه والإختلاف تساعده فى التمييز بين أحرف اللغة وكلماتها ومعرفة الأعداد وسهولة تعلم القراءة والكتابة والحساب .

*** صعوبات الإغلاق السمعى البصرى :**

والطفل الذى يعانى من هذا النوع يصعب عليه التعرف على الصور التى بها جزء ناقص أو مقطوع ، كما يصعب عليه فهم الكلمة المنطوقة إذا سمع جزءاً منها فقط، كما يعجز عن تركيب كلمة لو سمع أحرفها منفصلة فإذا طلبنا منه تكوين كلمة من حروف (د ، ر ، س) فإنه يعجز أن يقول (درس) .

*** صعوبات الترتيب :**

ويقصد بذلك ترتيب الأشياء أو الأحداث وفق تسلسها الطبيعى فمثلاً إذا طلب المعلم من التلاميذ إخراج كراسة الواجبات وفتح الكتاب وكتابة الدرس الموجود فى الصفحة الخامسة فإن الطفل الذى يعانى من صعوبات الترتيب قد يعجز عن فهم هذه التعليمات أو أدائها وفق ترتيبها .

*** صعوبات الإدراك الكلى أو المفصل :**

الذى يعتمد على الإدراك السمعى والبصرى والحسى واللمسى . فقد يرى الطفل صورة ويفهمها ولكنه يعجز عن التعبير عنها ، وقد يعجز عن التعرف على

زملاءه بالتمييز بين أصواتهم لكنه يمكن أن يميز بينهم إذا رآهم بمعنى أنه يعانى من عجز سمعى مع وجود تمييز بصرى جيد .

ومن الظواهر الملفتة للإنتباه أن الطفل يلجأ إلى إدراك الأشياء من خلال قدراته المتاحة ، فالطفل الأصم يمكنه الإدراك عن طريق البصر ، والطفل الكفيف يستطيع إدراك الأشياء عن طريق السمع ، وهذا يعنى أن الطفل يستطيع أن يختار نمط التعليم المناسب له ما عدا الأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة فى التعلم .

٣ – علاج صعوبات الإدراك :

تختلف وسائل علاج صعوبات الإدراك بإختلاف الصعوبات نفسها فكل منها له أسبابه الخاصة ، ولكن على سبيل المثال يمكن أن نورد منها فيما يلى نموذج لعلاج صعوبات القراءة والآخر لعلاج صعوبات الكتابة الناجمتان عن خلل فى الإدراك .

* علاج صعوبات القراءة الناتجة عن عجز فى أحد وظائف الإدراك البصرى الشفهى أى التعليمات التى تعتمد على المهارات البصرية وتلقى بشكل شفهى ، ولعلاج صعوبات القراءة من هذا النوع يقترح زيدان السرطاوى (السرطاوى ، ١٩٨٨) إتباع الخطوات النمائية التالية :

– **المرحلة الأولى** : القراءة العشوائية بحيث يتاح للطفل فرصة التعبير اللفظى كأن يحكى قصة مثل : ذهبنا إلى السوق ، إشترينا ثوب ، كان لونه أبيض .

ثم يقوم المدرس بكتابة القصة على السبورة ويطلب من الأطفال قراءتها حتى يستطيع كل طفل أن يدرك (المعنى الكلى) للكلام دون معرفته للأحرف (التفاصيل) .

– **المرحلة الثانية** : وتسمى مرحلة التمييز أو التفصيل ، ومن المعتقد أن كثيراً من الأطفال يتعلمون تمييز الكلمات عن بعضها تلقائياً مثل التمييز بين كلمتى السوق والثوب . كما وأن التدخل الصحيح للمعلم يعطى سهولة أكبر لتعلم التمييز بين الكلمات والفقرات لمن يعانون من بطء فى تعلم القراءة .

– **المرحلة الثالثة** : تسمى مرحلة التكامل . ويتم فيها قراءة النصوص دون التدخل فى تفاصيل فهم الأحرف والكلمات . وهى تعتمد على فهم الأفكار التى

تتضمنها الوحدات القرائية دون الإلتفات للحروف والكلمات ، ويكون دور المعلم هنا الإهتمام بالكل دون التركيز على الجزئيات مثلما يحدث فى تعليم السباحة وقيادة السيارات .

*** علاج صعوبات الكتابة ويتم من خلال الخطوات التالية :**

- التعرف على مهارات الكتابة عند الطفل من خلال إتاحة الفرصة له لأداء المهام الفرعية التالية (طريقة مسك القلم – ماذا يكتب وماذا يرسم ؟ – طريقة كتابته للأحرف – رسمه لأشكال هندسية موضوعة أمامه – كتابته لأحرف هجائية أو أرقام حسابية أو كلمات ظاهرة أمامه) .
- بعد التعرف على المهارات السابقة ومعرفة ما يمكن أن يقوم به الطفل وما يعجز عنه نستطيع تحديد السبب الرئيسى فى صعوبات الكتابة إذا كان يتعلق بالإدراك الحركى أو صعوبات التمييز أو غير ذلك .
- تتم المعالجة حسب نتائج الفحص السابقة وذلك بعلاج العجز الإدراكى .

ج – صعوبات التذكر :

يتأثر التعلم بالذاكرة التى تختزن خبرات الطفل السابقة والحالية ، وتفيده فى فهم وتمييز الأشياء والإنتفاع بالخبرات ويذكر محمد جهاد (٢٠٠١م) أن عملية التذكر تمر بأربعة مراحل هى :

مرحلة الإنطباع Impression

مرحلة التدريب Training

مرحلة الإستيعاب Retention

مرحلة الإسترجاع Reproduction of Recall

معنى ذلك أن عملية التذكر تبدأ بتلقى المعلومات ثم تصنيفها وإختزانها وإسترجاعها عند الحاجة إليها .

وتنقسم الذاكرة من حيث البعد الزمنى إلى الذاكرة القريبة (القصيرة) المسئولة عن المعلومات الحديثة ، والذاكرة البعيدة التى تختزن خبرات من مرحلة سابقة .

وقد أدخل بادلى وهيتش (Baddely & Hitch,1974)مفهوم «الذاكرة الفعالة» بدلا من مفهوم الذاكرة القصيرة ، وقالا أنها تتكون من ثلاث حلقات :

– حلقة النطق التى تسمح بفهم وإنتاج الألفاظ .

– الوسادة البصرية – الفراغية – التى تحتفظ بالمعلومات غير اللفظية .

– المنفذ المركزى الذى ينسق ويتحكم فى نشاط الذاكرة ككل .

فالطفل الذى يردد الكلمة التى سمعها حتى يحفظها فإنه يستخدم الذاكرة الفعالة. أما الطفل الذى يعانى من صعوبة التعلم فإنه يعجز عن تذكر ما قاله المدرس أو شاهده أثناء الدرس بعد فترة زمنية وجيزة (Atkinson & Shiffrin,1971)أما الطفل الذى يستطيع إسترجاع معلومات مضى عليها أكثر من يوم فإنه يستخدم الذاكرة البعيدة ، فإذا كان مصاباً بصعوبة فى التعلم فإنه يعجز فى اليوم التالى عن تذكر أو إستدعاء معلومة شاهدها أو سمعها بالأمس .

وتنقسم الذاكرة من حيث إرتباطها بحواس أخرى إلى ثلاث أقسام :

١ – الذاكرة السمعية : (Auditory Memory)

والتى تعتمد على حاسة السمع فى إستقبال المعلومات وتخزينها وإسترجاعها . وهى ذات أهمية فى تعلم الكلام وإستخدام اللغة الشفهية والقدرة على التعبير والتهجئة وحفظ القوانين والقواعد الرياضية .

ويرى كل من تالند ووووف (Tallend & Waught1969)أن عمليات الجمع والطرح والضرب والقسمة والعد وتعلم أسماء الأعداد تعتمد على الذاكرة السمعية .

٢ – الذاكرة البصرية : (Visual Memory)

وهى التى تختزن المعلومات التى تعتمد على البصر فى فهمها وإسترجاعها مثل قراءة الكلمات والأحرف والتهجئة والتعرف على الأشكال الهندسية والتمييز بينها، وإستخدام الأدوات والأجهزة فى الأنشطة الرياضية كالوثب العالى والجمباز .

٣ – الذاكرة الحركية : (Locomotor Memory)

وفيها يختزن الفرد النماذج الحركية التى يراها بالعين أو يسمعها بالأذن أو

يلمسها باليد ، ويمكنه بها التعرف على تسلسل وتناسق الحركات .

وتقول لوريا (Luria,1966)أن الطفل الذى يعانى من صعوبات فى الذاكرة الحركية يصعب عليه تعلم المهارات الحركية المختلفة كإرتداء الملابس أو الحركات الإيقاعية أو ممارسة الكتابة بسهولة .

٤ – الذاكرة القائمة على الربط : (Attaching Memory)

وهى التى تهتم بفهم الأحداث والخبرات والإحتفاظ بها وربطها بأحداث ومعلومات أخرى . فالطفل الذى يعرف إسم الدجاجة يمكن أن يربطها بكلمات تعلمها فى السابق مثل الحب والأكل ، فيستطيع القول الدجاجة تأكل الحب .

مفهوم صعوبات التذكر وأنواعها :

يرى آلي وديشلر (Ally & Deshler,) ١٩٧٩) أن القصور فى الذاكرة يبطئ عملية التعلم . فضعف الذاكرة فى سنوات ما قبل المدرسة يقلل من قدرة الطفل على الإدراك البصرى للأشياء والأماكن والأشخاص . وقد ينسى مواعيد تناول طعامه ، وقد يلبس حذائه الأيمن فى قدمه اليسرى ، وغير ذلك مما يؤكد وجود إرتباط فى كثير من الأحيان بين مشكلات الذاكرة التى يعانى منها ذوو صعوبات التعلم وبين العمليات السمعية والبصرية المختلفة (توفيق محمد ، ١٩٨٨) ، وعندما يدخل الطفل المدرسة تنتقل معه المشكلة إلى عملية التعلم التى تعتمد على عمليات التذكر السمعى والبصرى فيجد صعوبة فى التعرف على الأحرف والأرقام والتمييز بين أنواعها المختلفة ، وبالتالى يصعب عليه تعلم القراءة وحل المسائل الحسابية . وترى كرستين تمبل (Christine,1993)أن مشكلة الذاكرة قد تتحدد إما فى عملية التعرف على المعلومات وإختزانها ، وإما فى القدرة على إسترجاع هذه المعلومات من الذاكرة ، وتعد أسئلة الإختيار من متعدد مجالاً خصباً لإختبار قدرة الذاكرة فى التعرف على المعلومات من خلال أربعة إجابات ، وهذا ما يسمى بالذاكرة المعرفية ، كما تعتبر أسئلة إكمال الفراغات وأسئلة التهجئة الشفهية محكاً لإختبار قدرة الذاكرة على إسترجاع المعلومات . وقد قسمت كرستين تمبل صعوبات التذكر إلى الأنواع التالية :

١ – فقدان الذاكرة اللاحق :

أى الذى يحدث بعد حدوث عملية فقدان الذاكرة حيث يصعب على الطفل إكتساب معارف جديدة . ويتميز الأطفال هنا بعدم القدرة على تذكر التغيرات التى تحدث داخل الأسرة مثل المواليد والزواج والوفيات أو التى تحدث فى المدرسة كتغير معلم الفصل أو الإنتقال إلى فصل جديد أو عدم تذكر الدرس الذى تعلمه فى الصباح .

٢ – فقدان الذاكرة الراجعة :

ويقصد به عدم تذكر الطفل للخبرات التى إكتسابها قبل إصابته بالمرض ويمتد فقدان الذاكرة هنا إلى عدم تذكر الأحداث لسنوات سابقة قريبة ، ولكن تبقى ذكريات الطفولة موجودة بمعنى أن الضرر يكون فى الذاكرة القريبة وتبقى الذاكرة البعيدة كما هى .

٣ – فقدان الذاكرة الناجم عن خلل فى أحد أجزاء المخ :

فقد تضعف الذاكرة عند بعض الناس نتيجة عطب فى أحد أجزاء المخ بسبب السقوط أو الإصطدام أو نتيجة الإصابة بمرض الصرع . وتتفاوت هنا نوعية فقدان الذاكرة حسب نوع الخلل ، فالبعض يعانى من فقدان ذاكرة لاحق ، والبعض يصيبه فقدان ذاكرة راجع .

إن فقدان الذاكرة هنا يتعلق بتعلم الألفاظ وقد يعيش الفرد ليومه فلا يتذكر يومه السابق ولا يومه اللاحق .

مقترحات للتغلب علي مشكلة صعوبة التذكر :

عرفنا مما سبق أن مهام الذاكرة بأنواعها المختلفة تتمحور حول تخزين المعلومات وإسترجاعها عند الحاجة إليها ، وأى خلل فى إحدى هاتين الوظيفتين يتسبب فى تعطل عملها ، وبالتالى تتأثر عملية التعلم وغيرها من النشاطات الإنسانية المرتبطة بالتذكر .

ولمساعدة الطفل على تخطى مشكلة ضعف الذاكرة نتبع الخطوتين الأساسيتين التاليتين :

الخطوة الأولى : يتم فيها تحديد وتقييم الجانب الذى يظهر فيه ضعف الذاكرة وتحديد ما إذا كان يتعلق بجانب معرفى واحد أو يظهر فى أكثر من مجال من مجالات التعلم ، وبمعنى أدق علينا أن نحدد إن كانت المشكلة مرتبطة بالقراءة أم بالكتابة أم بالتهجئة أم بالحساب أم ببعض منها أم بكل هذه الجوانب ويمكن معرفة ذلك من خلال الجوانب التالية :

١ - مراجعة كمية ومحتوى المادة العلمية التى يدرسها الطفل ودرجة ملائمتها لمستوى نضجه التعليمى ، لأن كثيراً من الأطفال يعانون من صعوبات فى تذكر المواد الدراسية المعقدة أو الطويلة .

٢ - معرفة مدى إرتباط المادة العلمية بحياة الطفل وهل لها علاقة بخبراته السابقة .

٣ - معرفة مدى إعتماد المادة العلمية على حواس الطفل كالسمع والبصر واللمس والحركة غير ذلك .

٤ - معرفة نوع الإستجابة المطلوبة من الطفل لتعلم هذه المادة ، وهل مطلوب منه التعرف عليها فقط أم أن الأمر يحتاج إلى إستدعاء معلومات مختزنة من قبل ، أو يتطلب منه القيام بإستجابات حركية ، لأن الأطفال الذين يعانون من صعوبة فى التعلم قد تكون لديهم صعوبة فى نوع معين أكثر من الصعوبات التى تواجههم فى مهام تعليمية أخرى (زيدان السرطاوى ، ١٩٨٤ ، ١٤٨) .

٥ - ما هى الظروف التى تحدث فيها مشكلة التذكر ؟ لأن مشكلة التذكر عند الطفل قد ترتبط بجوانب إنفعالية أو مشكلات شخصية أو مؤثرات بيئية أخرى كالفوضى والضجيج والإثارة .

الخطوة الثانية : يتم فيها تنفيذ برنامج لتنمية الذاكرة عند الطفل ، فالذاكرة مثل أى عضو فى الجسم إن لم يعمل وينشط فإنه يخبو ويضمر ويقترح كيرك وكالافانت (فى السرطاوى ، ١٩٨٤) برنامجاً يتكون من ستة مراحل يمكن للأب أو المعلم إستخدامها فى معالجة ضعف الذاكرة عند الطفل هى كالتالى :

المرحلة الأولى : تدريب الطفل على حفظ الأرقام من ١ – ١٠ بالترتيب أولا ثم ندربه على تذكر إسم الرقم عشوائياً ودون ترتيب .

المرحلة الثانية : تدريب الطفل على الفهم . حيث يقوم الأب أو المعلم بتدريب الطفل على فهم ما هو متوقع منه أن يعمله أثناء التدريب ، وهذا يولد لديه الميل والدافعية للتذكر ، فإن كان الهدف هو عملية ضرب فنشجع الطفل على تذكر جدول الضرب .

المرحلة الثالثة : تنظيم المعلومات التى يجب على الطفل تذكرها ، ويفضل تجميع هذه المعلومات فى شكل مجموعات فرعية صغيرة مرتبطة ببعضها البعض فمثلاً :

١ – المعلومات المرتبطة بالزمان والمكان تساعد فى تذكر الأحداث ففى درس التاريخ يمكن إستخدام الخارطة فى تحديد مواقع الأحداث ، بينما يساعد التاريخ الهجرى أو الميلادى فى معرفة زمن الحدث .

٢ – المعلومات المرتبطة بالحواس كأن نعلمه قراءة الأحرف الأولى للحواس الأربعة (س ، ب ، ل ، ش) وهى ترمز إلى سمع ، بصر ، لمس ، شم ، وهذا ما يسمى بنظام التجزئة (Chunking).

٣ – المعلومات المرتبطة بأشياء متشابهة أو متطابقة تنمى لديه القدرة على تذكر الأشياء التى لها علاقة مع بعضها البعض ، كأن نطلب من الطفل أن يجمع الشهور الميلادية التى تتكون من ثلاثين يوماً مع بعضها ، ويجمع الشهور التى تتكون من إحدى وثلاثون يوماً مع بعضها .

٤ – المعلومات المرتبطة بالأماكن التى تساعد الطفل على تخيل مجموعة من التصورات الذهنية للأماكن المألوفة حسب ترتيبها المنطقى ، كأن يدرب الطفل على تذكر الأماكن التى يؤدى فيها العملية التعليمية (المدرسة ، الفصل ، المكتبة ، الملعب ، الشارع ، الحى) بحيث يدرب الطفل على تذكرها بنفس الترتيب الطبيعى لها . وإذا كان الطفل صغير السن يمكن

تدريبه على تذكر أماكن مرتبطة بحياته كأن نطلب منه تذكر الأماكن التى يذهب إليها عند إستيقاظه فى الصباح (النهوض من السرير ، الذهاب إلى دورة المياه ، تنظيف الأسنان ، إرتداء الملابس من الخزانة ، غرفة الطعام ، ... ، وهكذا) .

المرحلة الرابعة : توفير الجو الملائم لعرض العمليات المطلوب من الطفل تذكرها ، وهذا يسمى بتهيئة بيئة التعلم المناسبة أو الموقف التعليمى الجيد . ولتوفير هذا الجو يجب مراعاة ما يلى :

(*) لضمان تخزين المعلومات فى الذاكرة يراعى التالى :

١ – إستخدام أسلوب التشويق فى عرض المعلومات المطلوب من الطفل حفظها وفهمها .

٢ – إختيار الوقت المناسب لتقديم المعلومات عندما يكون ذهن الطفل صافى وبعيداً عن المثيرات الخارجية المشتتة للإنتباه لأن الراحة والطمأنينة تعمل على زيادة التركيز .

٣ – تحديد الفترة الزمنية المناسبة لتقديم المعلومات بحيث لا تكون طويلة .

٤ – إختيار الكم المناسب من المعلومات التى تتفق مع قدرات التلميذ على الإستيعاب .

٥ – تقديم المعلومات المناسبة لقدرات الطفل التذكرية فإذا كان الطفل يعانى من صعوبات فى التركيز البصرى تقدم له أولاً المعلومات المرتبطة بالتذكر السمى واللمسى والحركى ثم بعد ذلك تقدم له المعلومات المرتبطة بالتذكر البصرى مع ربطه بالتذكر السمعى .

(*) لضمان إسترجاع المعلومات المخزنة فى الذاكرة فيجب التركيز على عملية الإنتباه عند تقديم المعلومات لأن الإنتباه عامل مهم جداً فى التذكر وإستدعاء المعلومات ويستحسن أن تقترن المعلومات المطلوب من الطفل حفظها بمثيرات خارجية لها صلة وثيقة بها . فإذا كان المطلوب من الطفل حفظ أسماء وأشكال

الحيوانات فمن المستحسن القيام برحلة إلى حديقة الحيوانات حيث ترتبط احداث الرحلة بالمعلومات التى تم إختزانها فى الذاكرة وفى هذه الحالة يتوجه إنتباه الطفل بكامل حواسه السمعية والبصرية واللمسية والحركية نحو أشكال الحيوانات وأسمائها فتختزن فى الذاكرة ويسهل إسترجاعها ، ونظراً لأن فترة الإنتباه عند الطفل قصيرة فعلينا مراعاة الأمور التالية عند تدريبه على تخزين المعلومات وإسترجاعها :

١ – إستخدام مثيرات متنوعة لتقوية الرابطة بين الأشياء وتنبيه الذاكرة كأن نستخدم المنبهات الزمانية والمكانية واللفظية .

٢ – أهمية إختيار معلومات ترتبط بخبرات الطفل السابقة .

٣ – ضرورة أن تكون المعلومات ذات معنى للطفل يستطيع فهمها بسهولة ولها علاقة بحياته وبيئته .

٤ – تقسيم المعلومات إلى معلومات متجانسة حسب الشكل أو اللون أو مدلول الكلام أى لها نفس المعنى .

المرحلة الخامسة : إستخدام أسلوب التدريب والإعادة وهو ما يعرف بالتكرار الذى يعتمد على تشجيع الطفل على إعادة وتكرار المعلومات أو المهارات التى تعلمها .

المرحلة السادسة : التدريب على تحول الذاكرة وذلك بعد التدريب على التكرار والإعادة . (تحول الذاكرة يعنى قدرة الطفل على معرفة أى شئ له علاقة بالمعلومات التى تم تخزينها وإسترجاعها) . ويمكن تدريب الطفل على إمكانية تحول الذاكرة عن طريق تدريبه على مراقبة أدائه فى عمليات تذكر وإسترجاع المعلومات (مراقبة ذاتية) وبذلك يمكن التعرف على المعلومات التى يستطيع تذكرها بسهولة أكثر من غيرها .

د – صعوبات التفكير :

مقدمة :

التفكير هو أحد العمليات العقلية المعرفية التى يقوم بها الفرد للوصول إلى حلول دائمة أو مؤقتة لمشكلة معينة .

والتفكير نشاط عقلى يستمر مع الإنسان فى حالة اليقظة (هشام الحسن ، ١٩٩٠) . ويرى كلٌ من توق وعدس (١٩٨٦) أن التفكير يزيد من توضيح ما يتوصل إليه الإنسان عن طريق الإحساس والإدراك . ويقسم فتحى عبد الرحمن (٢٠٠٢) التفكير غلى مكونات ثلاثة هى :

١ – عمليات معرفية معقدة (مثل حل المشكلات) ، وأقل تعقيداً (كالإستيعاب والتطبيق والإستدلال) ، وعمليات توجيه وتحكم فوق معرفية .

٢ – معرفة خاصة بمحتوى المادة والموضوع .

٣ – إستعدادات وعوامل شخصية (إتجاهات ، ميول ، موضوعية) .

ومهما إختلفت مفاهيم التفكير فإن جوهره هو إدراك علاقة بين عناصر الموقف المراد حله (محمد جهاد ، ٢٠٠١) .

ولقد إهتم الإسلام بالتفكير من خلال منهج التأمل العقلى فى سنن الكون ، وعظمة الخالق ، وفيما جرى للأمم السابقة لإستنباط الحقائق والعبر .

وقد فتحت الشريعة الإسلامية أمام العقل الإنسانى ميداناً رحباً لبذل أقصى جهده فى إستنباط الأحكام الشرعية من خلال العملية التفكيرية الإستنباطية وسمتها الإجتهاد (محمد جاد ، ٢٠٠١) والمنهج الإسلامى فى التفكير يحث المسلم على التأمل والتفكير فى عظمة هذا الكون وقدرة الخالق على الإبداع . فنرى قوله سبحانه وتعالى: (أَفَلا يَنظُرُونَ إِلَى الإِبِلِ كَيْفَ خُلِقَتْ (١٧) وَإِلَى السَّمَاءِ كَيْفَ رُفِعَتْ (١٨) وَإِلَى الْجِبَالِ كَيْفَ نُصِبَتْ (١٩) وَإِلَى الأَرْضِ كَيْفَ سُطِحَتْ) (الغاشية آية :١٧ – ٢٠ وأن منهجه يحث المسلم على التفكير والتدبر والبحث قال تعالى : (قُلْ سِيرُوا فِي الأَرْضِ فَانظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ الْخَلْقَ) (سورة العنكبوت آية ٢٠) . كما أن منهج الإسلام فى التفكير قائم على الحقائق العلمية الثابتة والواضحة وليس على مجرد الظن قال تعالى : (إِنَّ الظَّنَّ لا يُغْنِي مِنَ الْحَقِّ شَيْئًا) (سورة يونس آية ٣٦) . فالعلم المبنى على الظن إنما هو وهم قال تعالى : (إِن يَتَّبِعُونَ إِلاَّ الظَّنَّ وَإِنْ هُمْ إِلاَّ يَخْرُصُونَ) (سورة الأنعام آية ١١٦) .

أنواع التفكير :

هناك عدة أوصاف إستخدمها التربويون للتمييز بين أنواع التفكير ، لكن أهم الأوصاف المتداولة فى المجال التربوى هى :

١ – التفكير المنطقى (Logical Thinking)

٢ – التفكير الإستدلالى (Reasoning Thinking)

٣ – التفكير التحليلى (Analytical Thinking)

٤ – التفكير الإبداعى (Creative Thinking)

وسنقدم فكرة موجزة عن كل نوع من هذه الأنواع فيما يلى :

١ – التفكير الإستدلالى :

هو التفكير الذى يعتمد على العقل بعيداً عن العاطفة والأحاسيس .

وهو قدرة الفرد على الإستنباط والإبتكار الفكرى ، وهو الملكة التى يمكن عن طريقها التوصل إلى قرار أو إستنتاج فكرة (فتحى عبد الرحمن ، ٢٠٠٢) وهو ما يستخدمه المخترعون والكتاب والشعراء .

٢ – التفكير المنطقى :

يتعلق بالكشف عن عناصر الموضوع الذى يفكر فيه الطفل وهو يعتمد على الخبرات السابقة ، ومن أمثلته العمليات الحسابية كالجمع والطرح والضرب والتصنيف والترتيب .

٣ – التفكير التحليلى :

الذى يعتمد على تحليل المواقف أو المشكلات التى تواجه الفرد . وهو أيضاً يعتمد على الخبرات السابقة حيث يقوم الفرد بإجراء سلسلة من العمليات العقلية يربط فيها بين الأحداث والحقائق المتصلة بالمشكلة للوصول إلى الحل المناسب ، فمثلاً إذا تأخر زميل عن الحضور للعمل فيبدأ الشخص بالتفكير فى أسباب تأخر زميله

مستخدماً خبراته السابقة (ربما تعطلت سيارته ، ربما لم يستقيظ بسبب السهر . لم يتعود التأخر من قبل .. وهكذا حتى يصل إلى الحقيقة) .

٤ – التفكير الإبداعى :

ويميل البعض إلى تسميته بالتفكير الإبتكارى ، ويعرف التفكير الإبداعى بأنه نشاط عقلى مركب وهادف توجهه رغبة قوية فى البحث عن حلول والتوصل إلى نتائج أصيلة لم تكن معروفة سابقاً . وهو يتميز بالشمولية والتعقيد ، ويتكون من مهارات الطلاقة والمرونة والإفاضة والأصالة والحساسية للمشكلات (فتحى عبد الرحمن ، ٢٠٠٢) .

التعلم وصعوبات التفكير :

ربما تعود صعوبات التعلم عند بعض الأطفال إلى عدم قدرتهم على إستخدام أساليب التفكير الصحيحة . وقد تبدو صعوبات التعلم الناتجة عن سوء إستخدام التفكير فى بعض سلوكيات التلميذ كالإندفاع والإتكالية ، والإعتماد الزائد على المعلم ، وعدم القدرة على تركيز الإنتباه ، وعدم المرونة فى التفكير ، وضعف الثقة بالنفس ، وفقدان المعنى ، وحتى مقاومة محاولة التفكير . خاصة وأن المناهج التعليمية الحالية تعتمد على الحفظ لا التفكير . كل هذه الأمور تؤدى إلى صعوبة تشكيل المفاهيم وإدراك العلاقة بين الأشياء التى تعتمد عليها عمليات التعلم فيعانى الطفل من صعوبات التعلم .

مقترحات لعلاج صعوبات التفكير :

لحل مشكلة صعوبات التعلم الناتجة عن صعوبات التفكير لابد لنا فى البداية أن ندرس جوانب التفكير المشار إليها سابقاً لنعرف أى منها المسبب للمشكلة . فلو كان السبب – مثلاً – قصور فى معرفة أوجه التشابه والإختلاف (صعوبات فى التفكير التحليلى) . فيمكننا إتباع الخطوات التالية لعلاج المشكلة :

الخطوة الأولى : توجيه إنتباه الطفل نحو المثيرات التى لها علاقة بحياته التى يمكن المقارنة بينها مثل (كرة – ملعب ، كراس – قلم ، سجادة – غرفة) .

الخطوة الثانية : إخبار الطفل بأنواع هذه المثيرات ومسمياتها وتحديد المثير المهم (الكتاب مثلا) والتركيز عليه ويجب عدم الإنتقال من موضوع لآخر إلا بعد التأكد من إستيعاب الطفل للموضوع الأول . وتبدأ بالسهل ثم الصعب (الخلايلة ، ١٩٩٧) .

الخطوة الثالثة : التقليل من عدد المثيرات المعروضة حتى يستطيع التلميذ إستيعابها بسهولة فمثلا فى مادة الرياضيات يجب ألا نكثر من العمليات الحسابية المقدمة للتلميذ .

الخطوة الرابعة : تدريب التلميذ على إستخدام حواسه فى إدراك علاقات الشبه والإختلاف بين المثيرات المختلفة .

الخطوة الخامسة : تدريب الطفل على إستخدام الألفاظ المناسبة بمساعدة خبراته السابقة .

الخطوة السادسة : زيادة مدة الإنتباه عند الطفل بإستخدام أنشطة مشوقة .

مقترحات لتنمية تفكير التلاميذ خلال الدرس :

١ – إستخدام إسلوب الحوار والمناقشة فى التدريس .

٢ – منح التلميذ فرصة محددة للتفكير فى الموضوع الذى يطرحه المعلم للمناقشة أو موضوع الدرس ذاته .

٣ – إستخدام إسلوب التفكير التباعدى الذى يسمح للتلميذ بحرية التفكير وحرية التعبير وإتساع آفاق تفكيره .

٤ – السماح للتلميذ بطرح أفكاره دون مقاطعته بسبب خطأ عابر ومراعاة عدم إنتقاد التلميذ .

٥ – تقبل كل الأفكار التى يطرحها التلميذ ثم على المعلم المساعدة فى إعادة ترتيبها وتطورها .

٦ – السماح للتلاميذ الآخرين بطرح الأسئلة وتقديم المقترحات أو الإجابة على بعض الأسئلة مع مراعاة الإحترام المتبادل بين الجميع .

ثانياً : صعوبات التعلم الأكاديمية

وهى الصعوبات المرتبطة بقدرة التلميذ على تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية المتمثلة فى القراءة والكتابة والحساب والتهجئة .

وبملاحظة سلوك التلميذ الدراسى فى هذه المهارات يمكن التعرف على من يعانى من صعوبات فى التعليم حيث نجد مستواه الدراسى يتأرجح صعوداً وهبوطاً بين المواد المختلفة ، وقد نجد مستواه فى مادة واحدة ينخفض ويرتفع أحياناً . وهذا ما يميز التلميذ الذى يعانى من صعوبات فى التعلم عمن يعانى من تأخر دراسى ، فالمتأخر دراسياً يظل متأخراً ولا يبدو التذبذب فى مستوى تحصيله .

وسنتناول فيما يلى الصعوبات التعليمية المتعلقة بكل مهارة من هذه المهارات :

أ - الصعوبات المتعلقة بالقراءة :

يتعلم الطفل اللغة بالتدريج بدءاً بالخبرة ثم الإستماع ، ثم الكلام ، فالقراءة ، فالكتابة (Kelley,1971) .

وصعوبات القراءة هى أكثر الصعوبات التعليمية إنتشاراً بين تلاميذ المدرسة حيث ينخفض معدل تحصيلهم الدراسى عن زملائهم بمقدار عام أو أكثر على الرغم من أنه يتساوى معهم فى نسبة الذكاء . ويتميز الطفل الذى يعانى من صعوبات فى القراءة بعدم القدرة على تمييز الرموز المطبوعة ، وفهم الكلمات وتمييز الأصوات ، وتخزين المعلومات فى الذاكرة ، وإسترجاعها عند الحاجة National institute of Health,1977) .

وتتمثل صعوبات القراءة التى يمكن للأب والمعلم ملاحظتها على الطفل عند القراءة فى جوانب القصور التالية :

١ - تكرار الكلام (Talk iteration) : حيث يكرر الطفل بعض الكلمات كأن يقول: أكلت سعاد ... ويكررها عدة مرات قبل أن يقول : «أكلت سعاد الحلوى» .

٢ - الإبدال (Substitution) : إذ يبدل التلميذ كلمة مكان كلمة أخرى كأن يقول: شادى تلميذ ناجح والمفروض أن يقول : شادى تلميذ مجتهد .

٣ – الحذف (Omission): كأن يحذف كلمة أو جزء من الكلمة أثناء قراءة الجملة فيقول مثلا رجع إلى البيت بدلاً من أن يقول رجع فيصل إلى البيت .

٤ – الإدخال أو الإضافة (Insertion): فقد يدخل التلميذ أحياناً كلمة على الجملة غير موجودة فيها أصلاً كأن يقول : قرأت دروسى اليومية جيداً فى حين أن النص لم يتضمن كلمة جيداً .

٥ – عكس الكلمات – القراءة المعكوسة (Reversal errors): فقد يعكس التلميذ بعض أحرف الكلمة كأن يقول «عاد» . بدلاً من «داع» وقد يستبدل الحرف الأول من الكلمة فيقول : «دار» بدلا من «جار» .

٦ – سرعة القراءة مع الخطأ : حيث يقرأ التلميذ النص بسرعة كبيرة فتكثر الأخطاء خاصة إذا ما قام بحذف الكلمات التى يصعب عليه قراءتها .

٧ – بطء القراءة (Slow motion) : وفى هذه الحالة نجد أن التلميذ يتعلثم فى القراءة فيقرأ الجملة كلمة – كلمة لأنه يركز بصره وذهنه على تفسير رموز كل كلمة ، وقد يصبح ذلك بمثابة عادة لديه .

٨ – نقص الفهم (Lack of Comperhension) : حيث يركز التلميذ أثناء القراءة على تفسير الكلمات (فهم الحروف)دون أن يلتفت إلى معنى الكلمة أو مدلولاتها .

أنماط الأخطاء في القراءة :

١ – صعوبة التمييز بين الحروف .

٢ – عدم إعطاء حروف المد حقها فى النطق .

٣ – العجز عن معرفة أسماء الحروف وعدم نطق الحرف كقراءة .

٤ – حذف بعض الحروف من الكلمة .

٥ – إبدال حرف فى الكلمة مكان حرف آخر .

٦ – عدم التمييز بين النون والتنوين .

٧ – عدم التسلسل فى نطق حروف الكلمة (تقديم أو تأخير) .

٨ – صعوبة فهم تأثير الحركة على نطق الحروف .

٩ – القراءة السريعة وعدم مراعاة وجود مقاطع الكلمات .

١٠ – صعوبة تهجى الكلمة غير المعروفة لدى التلميذ .

العوامل المسببة لصعوبات القراءة :

يكاد يكون هناك إتفاق بين نتائج الدراسات المرتبطة بتحديد أساليب صعوبات القراءة حيث توصل معظمها إلى الأسباب التالية :

(إصابات الدماغ والخلل فى الجهاز العصبى – الإضطرابات السمعية والبصرية – العوامل الوراثية – ضعف المعلم) .

تشخيص صعوبات القراءة :

مع ملاحظة عيوب القراءة التى سبق توضيحها فإن هناك بعض الخصائص التى تظهر على الطفل ويمكن للأب والمعلم ملاحظتها للتأكد من معاناة الطفل فى القراءة . ومن أهم هذه المظاهر ما يلى :

١ – صعوبة التذكر حيث يفشل الطفل فى تذكر أيام الأسبوع (مثلاً) .

٣ – ضعف التهجئة .

٣ – نقص الإحساس بالوقت .

٤ – ضعف فى السمع والبصر .

٥ – صعوبة الربط بين الصوت والحرف .

٦ – بطء أو سرعة القراءة .

٧ – ضعف فى التفكير .

٨ – بطء فى تعلم الكتابة والحساب .

ويجدر التنبيه إلى ضرورة الربط بين التشخيص والعلاج بمعنى أن الشخص الذى يقوم بالتشخيص هو الذى يقوم بتنفيذ البرنامج العلاجى . (السرطاوى ، ١٩٨٨) .

الخدمات التربوية والعلاجية :

إن الأطفال الذين يعانون من مشكلات فى القراءة يجدوا صعوبة فى تعلم المهارات الأكاديمية الأخرى . فالقراءة تتطور بعد الإستماع والكلام لكنها تسبق

الكتابة والحساب . وحتى يمكن تعديل سلوك التلميذ فى القراءة لابد من وضع برنامج تربوى شامل يتضمن التشخيص والتدريب على القراءة ، وعندما يتدرب الطفل على القراءة لابد أن ندربه أولاً على المهارات التالية :

* الإنتباه إلى إتجاه الحروف .
* إستخدام حاسة السمع للربط بين أصوات الأحرف ببعضها .
* التمييز بين الأحرف بصرياً كأن يميز بين حرفى (س ، ش) .

والبرنامج التدريبى لعلاج صعوبات القراءة يتناول تعليم التلميذ القراءة النمائية ثم القراءة التصويبية .

التدريب علي القراءة النمائية :

وهى أولى خطوات تعليم القراءة حيث يتم تدريب الطفل على قراءة الأحرف والجمل فوق مستوى نموه بحيث لا يعطى الطفل معلومات تفوق قدراته النمائية ، وكلما كان التدرج فى تعليم القراءة مناسباً لسن الطفل إستطاع التعلم بسهولة .

وهناك طريقتان لتعليم القراءة النمائية هما :

الطريقة الأولى : وتسمى بالطريقة الجزئية حيث يتدرب الطفل على قراءة الحروف أولا ثم الكلمات وتمر هذه الطريقة بالمراحل التالية :

١ – تعليم قراءة الحروف وفق أسمائها :

أ : ألف ب : باء ت : تاء وهكذا

٢ – تعليم قراءة الحروف طبقاً لأصواتها :

أ : أْ ب : بْ ت : تْ

٣ – ربط الحروف مع حروف العلة :

با بو بى

تا تو تى

٤ – التدريب على قراءة كلمة من ثلاثة أحرف يتوسطها حرف علة :

ح ا ج ض و ء ع ى د

الطريقة الثانية : وتعرف بالطريقة الكلية وتتم وفق ما يلى :

١ – قراءة كامل النص كأن يحكى المعلم حكاية أو يطلب من أحد التلاميذ أن يروى قصة ثم يكتبها على السبورة ويطلب من التلاميذ قرائتها . وتعتمد هذه الطريقة على الذاكرة البصرية والسمعية للطفل حيث يحاول التلميذ فهم الكلمات المكتوبة وتذكر الأحرف بمساعدة المعلم ويعرف كيف يميز بين الكلمات الموجودة فى القصة .

٢ – مرحلة التمييز : وفيها يتدرب الطفل على التمييز البصرى بين الكلمات من حيث الشكل ويجب تدريبه على التمييز بين الكلمات المتشابهة مثل (زهرة ، سهرة) فإذا إستطاع ذلك ، فسوف يتمكن من التمييز بين الحروف المتشابهة مثل (ز ،س) أو (ف ، ق) .

٣ – مرحلة التكامل وفيها يدرب الطفل على قراءة كامل النص دون الإلتفات للحروف والكلمات . أى يتم التركيز هنا على فهم الأفكار .

(ملاحظة) إذا عجز الطفل عن تعلم القراءة فى المرحلتين الأولى والثانية يصنف ضمن ذوى صعوبات التعلم وينقل إلى المرحلة الثالثة (مرحلة التكامل) .

٤ – التدريب على القراءة الصامتة والقراءة الجهرية : وفى هذه الحالة يطلب المعلم من التلميذ أن يقرأ موضوعاً من الكتاب (قراءة صامتة) ثم يطلب منه أن يقرأها قراءة جهرية مع تصحيح الأخطاء .

٥ – مرحلة الفهم : ويتم فيها تدريب الطفل على فهم معانى الكلمات بحيث يطلب من التلميذ أن يقوم بشرح ما فهمه من القطعة عند قراءتها ، وحين يتحقق الفهم تكتمل عملية تعلم القراءة .

التدريب علي القراءة التصويبية :

تأتى بعد تعلم الطفل القراءة النمائية ويتم فيها مساعدة الطفل على تصويب أخطاء القراءة من خلال تدريبه على :

١ – فهم مفردات الكلمة .

٢ – النطق الصحيح لأصوات الحروف .

٣ – القراءة المتزنة لا هى سريعة ولا بطيئة .

٤ – التعرف على معنى الكلمة .

إن تصحيح أخطاء القراءة يتطلب إختيار المعلم الكفء وطرق التدريس المناسبة .

ب – الصعوبات المتعلقة بالكتابة :

ويطلق عليها أحياناً مصطلح عسر الكتابة (Dysgrap hia)، وهى الصعوبة الثانية بعد صعوبات القراءة . فمن يتعثر فى تعلم القراءة يجد صعوبة فى تعلم الكتابة بشكل صحيح إذ تتطلب الكتابة عمليات ذهنية معقدة فى وقت واحد مثل :

(إسترجاع الألفاظ من الذاكرة ، تنسيق القواعد اللغوية ، حركات اليد فى الكتابة ، التوافق بين اليد والعين) .

وأى خلل يحدث فى أحد هذه المهارات يسبب عسر الكتابة .

العوامل المؤثرة في الكتابة :

١ – إضطرابت الضبط الحركى كوضع الجسم والتحكم فى حركة الرأس والذراعين واليدين والأصابع .

٢ – إضطرابات الإدراك البصرى الذى بواسطته يستطيع الطفل التمييز بين الأحرف والكلمات والأعداد والأشكال .

٣ – إضطرابات الذاكرة البصرية التى تسبب فشل الطفل فى تذكر الأحرف والكلمات بأشكالها المختلفة .

٤ – الكتابة باليد اليسرى ثم الإنتقال للكتابة باليد اليمنى أو العكس .

٥ – ضعف الإنتباه .

٦ – تدنى كفاءة المعلم المسئول عن تدريس القراءة والكتابة .

ويضيف السرطاوى (١٩٨٨) والعجز فى الذاكرة .

تشخيص صعوبات الكتابة :

يستطيع الأب أو المعلم ملاحظة أنماط الأخطاء الإملائية التالية على الطفل :

١ – حذف حروف المد من وسط الكلمة خاصة حرف الألف .

٢ – حذف الهمزة أو الخطأ فى كتابتها بشكل صحيح .

٣ – الفصل بين حروف الكلمة الواحدة (عدم تشبيك الحروف ببعضها) .

٤ – يصعب على الطفل تنسيق الكتابة على سطر واحد (فتميل الكتابة إلى الأسفل أو إلى الأعلى) .

٥ – كتابة نون مكان التنوين .

٦ – فى بعض الأحيان يستخدم الطفل تعبيرات كتابية لا تتناسب مع سنه .

٧ – بطء فى الكتابة وصعوبة نقل ما هو مكتوب على السبورة إلى كراسته .

٨ – أن يخطئ فى كتابة بعض الحروف المتشابهة فى نطقها كأن يكتب حرف ت بدلا من حرف ط أو حرف ق بدلا من حرف ك .

الخدمات التربوية لعلاج مشكلة صعوبات الكتابة :

الكتابة عبارة عن عمل حركى – بصرى يعتمد على حركة اليد ورؤية ما يكتب وللكتابة نمطان :

– الكتابة المنفصلة وهى التى تكتب فيها الكلمة حرفاً حرفاً .

– الكتابة المتصلة ويتم فيها وصل الأحرف بعضها ببعض .

ولعلاج صعوبات الكتابة يمكن إتخاذ الجوانب التالية :

الجانب الأول : مساعدة الطفل على تحديد اليد التى يجب أن يستخدمها فى الكتابة . ويمكن تحديدها من خلال ملاحظة مدى إستخدامه لإحدى يديه فى إلتقاط الأشياء أو رمى الكرة ، أو عند تناول الطعام .

وحيث أن هناك توافق بين إستخدام اليد والقدم يمكن أن نطلب منه أن يضرب كرة وتكرار ذلك عدة مرات لنعرف أى قدم يستخدم فإذا تكرر ضربه للكرة بقدمه اليمنى فهذا يعنى أنه يستخدم يده اليمنى فى الكتابة .

ويمكن أن نطلب منه أن ينظر عدة مرات من ثقب فى ورقة فنحدد أى عين

ينظر بها ، لأن هناك إرتباط بين حركة اليد وحركة العين .

وبذلك يمكن تحديد اليد المفضلة فى الكتابة .

الجانب الثانى : تدريب الطفل على الجلوس بالوضع الصحيح للجسم والرأس ووضع اليد بالنسبة لكراسة الكتابة ، وندربه على مسك القلم والكتابة على السطر ، وعدم ترك فراغات كبيرة بين الكلمات .

الجانب الثالث : التعرف على مدى الإدراك البصرى المكانى عند الطفل للتأكد من أنه يرى الأشياء بوضوح ، ويمكن أن يتم ذلك بكتابة كلمات حروفها صغيرة ونطلب من الطفل أن ينسخها للتعرف على الأخطاء التى يقع فيها ونصححها له ، فمعظم الأخطاء البصرية فى الكتابة تكمن فى ترك فراغات غير مناسبة بين الحروف والكلمات أو فى عكس الحروف .

وهؤلاء الأطفال يمكن تدريبهم على الكتابة المتصلة .

الجانب الرابع : تحسين الذاكرة البصرية للأشكال والأحجام والحروف بتدريبه على التمييز بينها ، وتدريبه على تخيل شكل الأحرف والكلمات ، وتعويده على التتبع البصرى للحروف والكلمة حتى يستطيع كتابتها بعد ذلك من الذاكرة .

الجانب الخامس : علاج تشكيل الحروف ويمكن أن يتم ذلك بعدة طرق منها :

١ – أن يكتب المدرس الحرف ويسميه ويطلب من التلاميذ ترديده .

٢ – يقوم المعلم بتوجيه يد الطفل فى تشكيل الحروف .

٣ – الكتابة بالنقط ثم يطلب من الطفل الكتابة عليها .

٤ – يطلب من الطفل تهجئة الحرف عند كتابته .

٥ – يطلب من الطفل كتابة الحرف من الذاكرة .

٦ – يطلب من الطفل كتابة الحرف مع التشكيل .

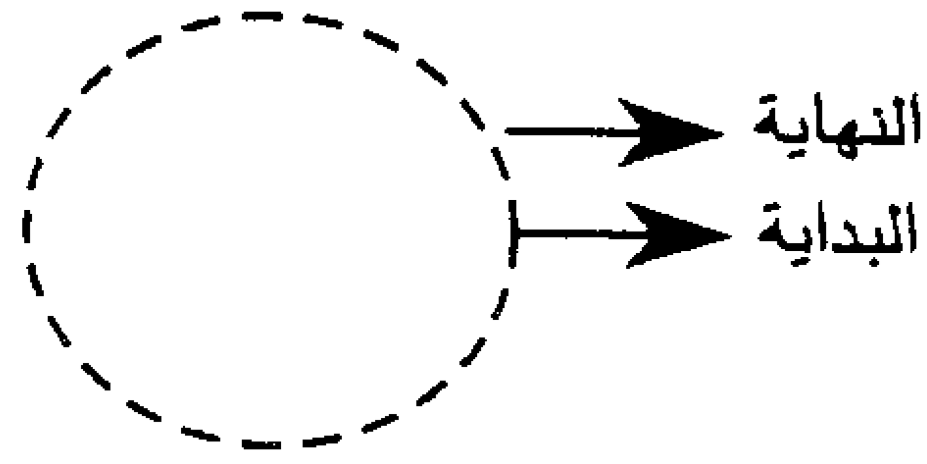
٧ – تدريب الطفل على السرعة فى الكتابة وتكرار ذلك .

الجانب السادس : تصحيح الأخطاء العكسية التى يقوم فيها الطفل بعكس الأحرف والأرقام .

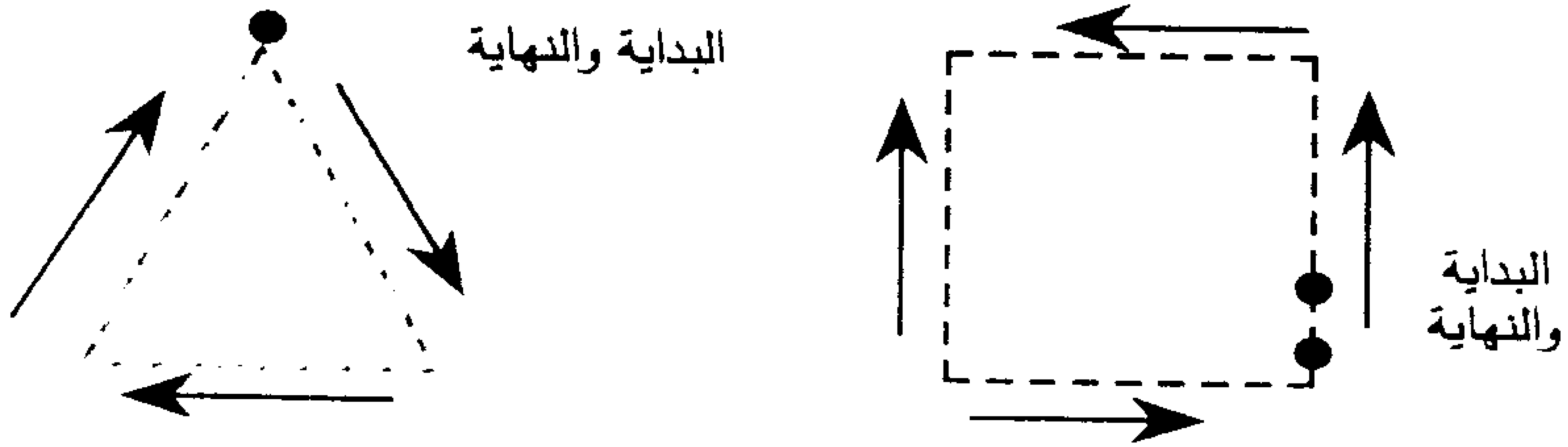
الجانب السابع : تنمية دافعية الطفل بالثناء عليه وتشجيعه بمعززات إيجابية ويمكن إستخدام التدريبات التالية لتعليم الطفل الكتابة الصحيحة :

١ – تدريب حركة اليد على الكتابة فى إتجاهات مختلفة عن طريق الرسم مثل:

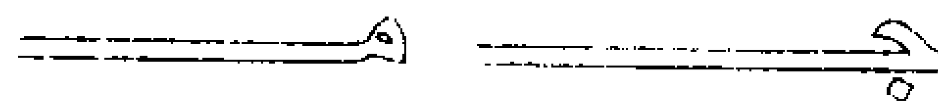
* رسم دائرة نقطية ونطلب من الطفل رسمها من البداية إلى النهاية .



نفس الطريقة باستخدام مربع أو مثلث



٢ – التدريب على الكتابة بأحرف كبيرة منفصلة مثل حرفى (جـ، م)



٣ – التدريب على كتابة حرفين متصلين كبيرين مثل جمـ



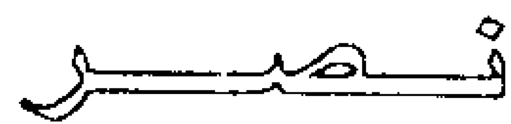
٤ – التدريب على كتابة الأحرف المرسومة بشكل فقط مثل حروف أ، ب، جـ



٥ – التدريب على كتابة الأحرف المفرغة مثل حرفى ف، ق



٦ – التدريب على وصل الأحرف مع بعضها البعض مثل:



وفى جميع الأحوال إن المهارات الأساسية للكتابة التى يجب تدريب الطفل عليها تتركز حول بناء الفقرات – تطوير المفردات – بناء الجمل – تحسين سلوك

الإنتباه -التدريب الحركى لليد والجسم- تصويب الأخطاء (Alley & Deshler,1979).

جـ - صعوبات التهجئة :

التهجئة هى الركن الثالث لتعلم اللغة بعد القراءة والكتابة ، وتعتمد مهارة التهجئة على إجادة مهارتى القراءة والكتابة وعلى الفترة الزمنية التى تعلم فيها الطفل الهجاء (الخبرة السابقة) .

ومن الضرورى أن يعرف الأب والمعلم أن هناك فرق بين القراءة والتهجئة . ففى حالة القراءة يقوم التلميذ بإستقبال الكلام من معلمه (لغة سمعية) أو من الكتاب (لغة بصرية) أو غير ذلك . أما فى حالة التهجئة فإنه يقوم بالتعبير عن المعلومات التى إكتسبها . ويرى البعض أن القراءة هى عملية تفسير وفهم اللغة بينما التهجئة تختص بتفسير الحروف كتابة أى النطق الصحيح للحروف .

وعلى هذا الأساس عندما نحاول معالجة صعوبات التهجئة لابد أن نبدأ بعلاج صعوبات الكلام .

ويلخص جمال الخطيب (١٩٩٧) صعوبات التهجئة فى الجوانب التالية :

١ - إستخدام التلميذ الأحرف فى الكلمة بطريقة غير صحيحة .

٢ - صعوبة ربط الأصوات بالأحرف الملائمة .

٣ - عكس الأحرف والكلمات .

تشخيص صعوبات التهجئة :

يمكن للأب والمعلم التعرف على الطفل الذى يعانى من صعوبات فى التهجئة بالتأكد من النواحى التالية :

١ - مدى التفاوت بين قدرة الطفل على التهجئة وقدرته الحقيقية على القراءة.

٢ - مدى فهم الطفل للكلام الذى يقرأه .

٣ - مستوى نضجه العقلى وهل يتساوى مع أقرانه أم يقل عنهم .

٤ - تحديد أخطاء التهجئة المتكررة فى القراءة كالحذف والإبدال والعكس والإضافة .

٥ – تحديد ما إذا كانت الأخطاء فى تهجئة الحروف المتحركة أم الحروف الساكنة أم فى الإثنين معاً .

٦ – تحديد العوامل المساعدة فى حدوث صعوبة التهجئة كالقدرات السمعية والبصرية والقدرة على القراءة والفهم لمعرفة أيهما المؤثر .

الخدمات التربوية والعلاجية :

تتلخص الخدمات التربوية لعلاج صعوبات التهجئة فى الجوانب التالية :

١ – إعداد برنامج فردى لتدريب التلميذ على التهجئة .

٢ – تعديل طرق التدريس ووسائله إذا كان السبب فى المشكلة يرجع إلى عوامل سمعية أو بصرية أو إدراكية بما يتلاءم مع جوانب القوة والضعف عند التلميذ .

٣ – تعويد الطفل التعرف على أخطائه فى التهجئة وتصحيحها بإستمرار .

٤ – إعطاء الطفل كم قليل من الكلمات فى البداية ليتمكن من إستيعابها ثم يتم التدرج فى الزيادة بعد التأكد من إجادته لما تعلمه .

٥ – ترتيب المادة التعليمية بطريقة سهلة ومتدرجة تمكن الطفل من نقل خبراته التى تعلمها إلى خبرات أخرى مشابهة .

٦ – إستخدام الوسائل السمعية والبصرية التى تنمى قدرة الطفل على إستخدام حواسه فى التهجئة وفهم الكلام .

د – الصعوبات المتعلقة بالحساب :

يقصد بصعوبات الحساب تلك الصعوبات التى تتعلق بقدرة الطفل على تعلم المهارات الرياضية كالجمع والطرح والضرب والقسمة .

وينقسم الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى تعلم الحساب إلى قسمين :

الأول : هم الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى تعلم المهارات الأساسية المشار إليها .

الثانى : هم الأطفال الذين يتعلمون المهارات الأساسية ثم يجدوا صعوبة بعد ذلك فى تعلم المهارات الحسابية المتقدمة مثل حساب الكسور والأعشار أو بعد ذلك عند دراستهم للجبر والهندسة .

أسباب صعوبات الحساب :

ترجع الصعوبات فى تعلم الحساب إلى مجموعة متشابهة من الأسباب منها :

١ - ضعف قدرة الطفل على تعلم مهارات جديدة .

٢ - ضعف الإنتباه .

٣ - الإعاقات السمعية والبصرية والعقلية والجسمية والصحية .

٤ - الإضطرابات الإنفعالية .

٥ - المثيرات البيئية المحيطة بالتلميذ .

٦ - التعليم غير المناسب .

٧ - الضعف اللغوى عند الطفل يؤثر فى قدرته على تعلم الحساب من حيث العجز عن فهم وإستخدام مصطلحات مرتبطة بالأعداد والحجم والمساحة وغير ذلك .

ويرى باترسون (Paterson,1973)أن تطور المهارات اللغوية عند الطفل تمكنه من تعلم الحساب بسهولة .

كيفية التعرف علي الطفل الضعيف في الحساب :

بعيداً عن وسائل التشخيص التى تعتمد على بطاريات إختبارات التحصيل التى يصعب توفرها فى البيت أو المدرسة ، يمكن للأب إجراء بعض الإختبارات البسيطة للطفل للتعرف على مدى معاناته من صعوبات تعلم الحساب . وهى كما يلى:

١ - بإستخدام المعلومات الواردة فى كتاب الحساب أطلب من الطفل أداء ما يلى :

* أن يعد حتى العدد ١٠ أو ٢٥ أو ٥٠ أو ١٠٠ حسب قدراته .

* أطلب من الطفل أن يذكر أسماء الأعداد الموجودة فى الكتاب أو المكتوبة على السبورة .

* أطلب منه أن يحل مسائل على الأعداد الصحيحة فى الجمع والطرح والضرب والقسمة أو الكسور العشرية إذا إستطاع ذلك .

* إعط الطفل مسائل ترتبط بالوقت والزمن والطول والنقود .. وغير ذلك .

* إسأل الطفل أن يحل مسائل تعتمد على التعبير اللغوى .

٢ – بعد ذلك لاحظ مدى معرفة الطفل بالحقائق الأساسية وقدرته على أداء العمليات الحسابية السابقة حتى يمكن تقدير مستوى الطفل فى تعلم المهارات الأساسية للحساب .

٣ – قارن بين قدراته على أداء المهارات السابقة وبين قدراته الفعلية فى التحصيل الدراسى لمعرفة مدى التباعد بينهما ، فإذا كان التباعد بمقدار سنتين أو أكثر فهذا يعنى أنه يواجه صعوبات فى تعلم الحساب .

٤ – قارن بين مستوى المادة العلمية المقدمة وبين قدرات الطفل النمائية فلربما تكون المادة فوق قدراته .

٥ – تعرف على قدراته اللغوية فإن لها تأثير كبير فى قدرته على تعلم الحساب. وعند التأكد من أن الطفل يعانى من صعوبات فى تعلم الحساب يجب تقديم الخدمات التربوية والعلاجية اللازمة .

وبالإضافة إلى ما سبق يمكن كذلك ملاحظة أنماط الأخطاء الحسابية التالية :

١ – عدم القدرة على كتابة وقراءةالأعداد بشكل متسلسل ومنتظم .

٢ – صعوبة وإدراك وفهم قيم الخانات .

٣ – صعوبة رسم الأشكال أو التمييز بينها أو إدراك العلاقة المنظمة لها .

٤ – عدم معرفة قواعد العمليات الحسابية مثل إشارات الجمع والطرح فنجده يطرح بدلاً من أن يجمع أو العكس .

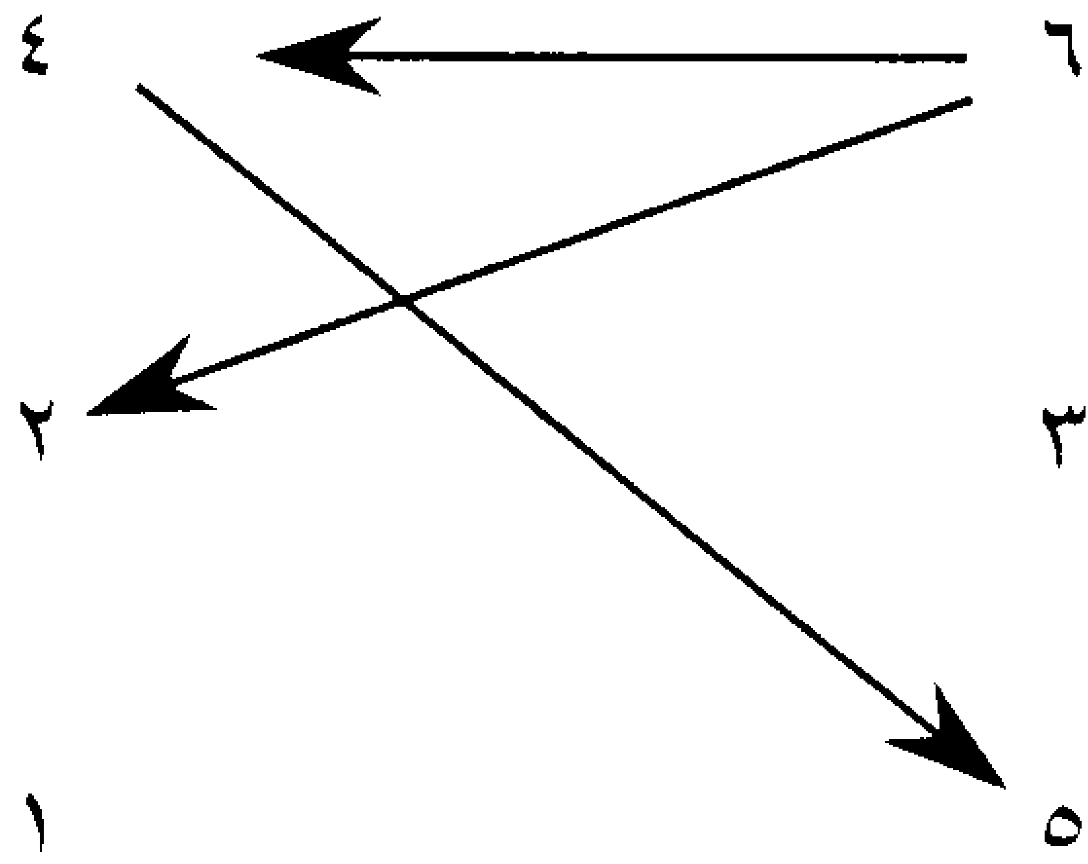
٥ – الخطأ فى إجراء العمليات الحسابية (خطوات حل المسائل) .

مقترحات تربوية لعلاج صعوبات الحساب :

يمكن تدريب الطفل أولاً على بعض العمليات الأساسية فى الحساب كالتالى :

١ – تدريب الطفل على قراءة الأعداد فمثلاً يكتب المعلم رقم (٣) ويطلب من تلميذ قراءته (ثلاثة) مما يزيد من عملية الإنتباه والتمييز السمعى والبصرى .

٢ – يكتب المعلم قائمتين من الأعداد مثل :



ثم يطلب من التلاميذ التعرف على العلاقة بين الأعداد (أكبر من أو أصغر من) وبذلك يدربهم على تكوين مفهوم عن الأعداد .

٣ – يضع المعلم أمام التلاميذ مجموعة من الأشياء ويطلب من كل واحد منهم أن يأخذ من هذه الأشياء أربعة فقط وهو يعدها (واحد .. إثنان .. ثلاثة .. أربعة) وهذا ينمى القدرة اللغوية فى الحساب وينمى مفاهيم الطفل .

٤ – تدريب الطفل على العد المتسلسل (١ – ٢ – ٣ – ٤ ...) وهذا ينمى لديه الذاكرة الرقمية .

٥ – التدريب على عمليات الجمع والضرب أو الطرح والقسمة .

ففى الجمع والطرح يمكن أن نبدأ بالعملية المكونة من رقمين فقط مثل :

٤ – ٣ (طرح) أو ٤ + ٣ (جمع)

ويمكن كتابتها بالشكل التالى :

٤ أو ٤

٣– ٣+

——— ———

ثم نتدرج إلى الأعداد المكونة من خانتين مع إستخدام نظام الآحاد والعشرات فى الشرح مثل :

١٥ أو ١٥ آحاد عشرات

١١– ١١+

——— ———

ثم ننتقل إلى عمليات الضرب والقسمة بالخطوات السابقة نفسها

١٨	١٨	أحاد	عشرات
× ٢	٢	||||| ||| / ||	||||| |||||

بعد ذلك يتم الإنتقال التدريجى إلى التدريب على الأعداد العشرية والكسور .

إستراتيجيات عامة في رعاية ذوي صعوبات التعليم :

تعتبر المدرسة العادية المكان الطبيعى لكل الطلاب ذوى الإحتياجات الخاصة بما فى ذلك ذوى صعوبات التعلم . لذلك كان من الضرورى توفير الخدمات التربوية التالية :

١ - فى ظل الإهتمام المتزايد بصعوبات التعلم وإستحداث إدارة خاصة لها بجانب إسناد عمليات الإشراف والمتابعة لمراكز الإشراف التربوى لذلك فإنه من الضرورى المبادرة إلى إنشاء غرفة خاصة داخل كل مدرسة تسمى غرفة المصادر يتم تزويدها بالتجهيزات اللازمة كالأثاث والمقاعد والسبورات المتحركة لتكون مركزاً لدراسة ومعالجة صعوبات التعلم عند التلاميذ الذين يعانون منها .

٢ - تشكيل لجنة بكل مدرسة تضم معلم صعوبات التعلم والمرشد الطلابى وإثنين من مدرسى اللغة العربية والرياضيات، وتكون مهمتها الكشف عن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم ، وإعداد البرامج التربوية والعلاجية وتنفيذها فى المدرسة .

٣ - أن تتحدد طبيعة الخدمات التربوية وفق حاجات التلاميذ لها وليس طبقاً للنواحى المالية والإدارية .

٤ - مراعاة ألا يزيد عدد التلاميذ عن ١٥ حالة فى غرفة المصادر ولا يزيد عددهم عن ثلاثة فى جلسات دراسة الحالة .

٥ - ينبغى أن يقضى تلميذ صعوبات التعلم ٥٠ ٪ على الأقل من وقته المدرسى فى الصف الدراسى مع التلاميذ العاديين.

٦ -تجنب إطلاق مسميات وألفاظ لها دلالات سلبية على غرفة المصادر لأن ذلك يؤدى إلى إيجاد وإنتشار مفاهيم خاطئة وإتجاهات سلبية نحو تلاميذ صعوبات التعلم .

٧ - تنفيذ برنامج تربوى علاجى لتصحيح صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية وفق ما ورد بالفصل الخاص بهذه الصعوبات .

نصائح للأسرة التي لديها طفل يعاني من صعوبات في التعلم :

تستطيع كل أسرة واعية إكتشاف طفلها الذى يعانى من صعوبات فى التعلم من خلال متابعته أثناء القراءة والكتابة وإجراء العمليات الحسابية .

فمثلا قد يخطئ الطفل فى كتابة الحروف المتشابهة التى يسمعها وهى تملى عليه فيكتب حرف (ت) عندما يقال له أكتب حرف (ط) أو يكتب حرف (ق) عندما يطلب منه كتابة حرف (ك) ، وقد يكتب رقم (٧) بدلا من رقم (٨) أو رقم (٢) بدلا من رقم (٣) .

فى هذه الحالة يجب إيجاد قناة إتصال بين الأسرة والمدرسة لوضع برنامج تقويمى للطفل لتحديد نوع صعوبات التعلم التى يعانى منها (صعوبات نمائية أو صعوبات أكاديمية) وإقتراح البرامج العلاجية المناسبة .

ويمكن للأسرة أن تقدم برنامجا قد يكون مفيداً فى التغلب على صعوبات التعلم عند الطفل مثل :

١ - تنمية الإدراك البصرى للطفل بأن نعرض عليه مثلا صور لبعض الفواكه أو الخضروات أو الحيوانات ونطلب منه تسميتها أو نطلب منه تحديد الشكل المختلف من بين عدة أشكال نعرضها عليه مثل (نجفة - كرسى - شجرة - برتقالة) .

٢ - تدريبه على إدراك العلاقات بين الأشياء مثل العلاقة بين الشمس والنهار - أو الضوء والظلام أو العلاقة بين القفل والمفتاح أو العلاقة بين القلم والورقة .

٣ - تدريبه على معرفة الأحجام من خلال المقارنة بين شئ كبير وآخر صغير أو شخص سمين وآخر نحيف .

٤ - تعليمه الفرق والإختلاف بين الأشياء الصلبة والسائلة ، والأشياء الخطرة والآمنة كالسكين والمسطرة .

٥ - تعريفه الإتجاهات مثل أمام وخلف ، ويمين وشمال ، أعلى وأسفل .

٦ – تنمية قدرات الإنتباه والتذكر لديه كأن نطلب منه أن يحكى حدوتة سمعها بالأمس أو يروى قصة فيلم كرتونى شاهده فى الصباح .

٧ – تدريبه على إستخدام الأرقام كأن يُطلب منه أن يأخذ ثلاث مكعبات من مجموع المكعبات الموجودة لديه أو أن يكوِّن مجموعات كل منها يتكون من ٤ كرات وغير ذلك .

ولمزيد من الفائدة نقدم فيما يلى برنامجاً مقترحاً لتعليم مهارات القراءة والكتابة والحساب يصلح إستخدامه مع المبتدئين وذوى صعوبات التعلم وأصحاب الإعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم) .

برنامج مقترح لتعليم مهارات القراءة والكتابة والحساب للمبتدئين أو الذين يعانون من صعوبات في التعلم أو ذوي التخلف العقلي البسيط(*)

أولا : تعليم القراءة والهجاء

مقدمة :

القراءة هى أساس التعلم بصفة عامة وهى أداة تعلم الكتابة والحساب والهجاء ، وهى وسيلة الإنسان لكسب المعرفة وتداول المعلومات .

والقراءة عملية عقلية شاملة تهدف إلى فهم وتفسير وترجمة الرموز (بإستخدام الحواس والمهارات الفردية) لرؤية وإدراك ونطق الكلمات ، كما أنها عملية معقدة لا تقتصر على معرفة الحروف والكلمات فقط، بل تتعداها إلى فهم معانى هذه الكلمات ، لذلك فهى تتكون من عمليتين منفصلتين هما :

* الإستجابة الجسدية (الفسيولوجية) لما هو مكتوب ومطلوب قراءته .

* توافر مهارة التفسير العقلى (التفكير والإستنتاج) للمعانى .

أنواع القراءة :

القراءة نوعين هى ، القراءة الجهرية والقراءة الصامتة ، وكلا النوعين يتضمن التعرف على الرموز وفهمها وتفسيرها .

١ – القراءة الجهرية :

تُعرف بأنها عملية إلتقاط الرموز المطبوعة وتوصيلها عبر العين إلى المخ ، وفهمها من خلال الجمع بين الرمز كشكل مجرد وبين المعنى المختزن فى المخ لهذا الرمز ، ثم الجهر بها بإضافة الأصوات وإستخدام أعضاء النطق إستخداماً صحيحاً (سامى رزق ٢٠٠٦م) .

(*) إبراهيم المبرز ١٤٢٩هـ ، على سعد القحطانى ١٤٣٠هـ بتصرف .

وترى نوال ناظر (٢٠٠٠م) أن القراءة الجهرية تأخذ من وقت القراءة ٧٥٪ خلال الصفين الأول والثانى الإبتدائى وذلك لأهميتها فى تمكين التلاميذ من السيطرة على القراءة .

٢ - القراءة الصامتة :

يعرفها فوستمار جونسون (٢٠٠٧م) بأنها إستقبال الرموز المطبوعة وإعطاؤها المعنى المناسب المتكامل فى حدود خبرات القارئ السابقة مع تفاعلها بالمعانى الجديدة المقروءة ، وتكوين خبرات جديدة وفهمها دون إستخدام أعضاء النطق (سراً) .

والقراءة الصامتة هى قراءة الحياة التى يمارسها الإنسان ، وهى أكثر شمولا ، وإستعمالاً ، ولها عدة ميزات :

- أنها تعتمد على إستخدام البصر دون النطق الصوتى العلنى ، لذلك فهى أسهل فى الأداء من القراءة الجهرية .
- تتيح فرصاً أوسع لزيادة الفهم وإدراك المضمون والتركيز وتسجيل الملاحظات .
- يكثر إستخدامها فى أغلب مواقف الحياة وتناسب أى مكان وزمان (قراءة الصحف والمجلات ، الكتب الدينية ، القراءة لحل مشكلة ، القراءة لتكوين رأى أو إتخاذ قرار ، القراءة من أجل البحث والدراسة) .

مهارات القراءة :

تتطلب عملية القراءة توافر عدة مهارات قبلية لدى الطفل لكى يتعلم القراءة ، كما تتميز كل مرحلة من مراحل نمو الطفل بمتطلبات مهارية خاصة يمكن للمعلم الماهر إكتشافها وتقديم الخبرات التعليمية المناسبة بإعتبار أن تعليم القراءة إنما هو مهارة فردية وليست جماعية فى معظمها فلا يمكننا تطبيق برنامج واحد على كل التلاميذ ، فالعلاج المناسب لطفل قد لا يناسب طفل آخر . وبصفة عامة يمكن أن

نعرض فيما يلى مهارات القراءة الأساسية :

١ - مهارة التعرف :

ويقصد بها قدرة الطفل على إدراك الرمز ، ومعرفة المعنى الذى يوصله فى السياق الذى يظهر فيه . ويرى على مدكور (١٩٩٧) أن مهارة التعرف تتضمن عدة مهارات فرعية هى :

«إتقان التعرف البصرى - إستعمال إرشادات معينة - القدرة على تحليل الكلمات (وتتضمن التحليل الصوتى والتحليل التركيبى)» .

٢ - مهارة الفهم :

يعرفها نصر حمدان (١٩٩١م) بأنها الربط الصحيح بين الرمز والمعنى وإيجاد المعنى من السياق ، وإختيار المعنى المناسب ، وتنظيم الأفكار المقروءة وتذكر هذه الأفكار ، وإستخدامها فيما بعد فى الأنشطة الحاضرة والمستقبلة .

٣ - مهارة النطق :

المقصود بمهارة النطق هو سلامة إخراج الحروف من مخارجها الصحيحة ، وحسن نطق حروف المد (الألف ، الواو ، والياء) . فمثلا لا تُنطق كلمة إرتقى (إرتكى) ولا كلمة عثر (عسر) ، ولا كلمة إعتماد (إعتمد) ، ولا كلمة يقول (يقل) .

تصنيف مشكلات القراءة والتهجئة :

أ - القصور فى تسمية ومعرفة الحروف الهجائية مثل :

١ - عدم القدرة على التعرف على الحروف والخلط بين المتشابه منها (أحمد وفهيم ١٩٩٤م) .

٢ - صعوبة ربط الحروف ببعضها فى التهجئة .

٣ - قصور فى إستخدام الحركات الأساسية (الضمة والفتحة والكسرة) .

٤ - عيوب النطق المتضمنة (تغيير الحروف والإبدال والحذف والتكرار وغير ذلك) .

ب – التعرف الخاطئ على الكلمة وينتج عنه :

١ – عدم كفاية التحليل البعدى للكلمات .

٢ – الإفراط فى تقسيم الكلمات إلى أجزاء .

٣ – عدم القدرة على التعرف على المفردات بمجرد النظر .

٤ – الخلط المكانى لمواضع الكلمات والحروف فيوضع حرف الكلمة فى غير مكانه (أول أو وسط أو آخر الكلمة)

جـ – القراءة فى إتجاه خاطئ :

١ – الخلط فى ترتيب الكلمات فى الجملة من حيث تتابعها .

٢ – تبادل مواضع الكلمات وأماكنها .

٣ – إنتقال العين بشكل خاطئ على السطر .

د – ضعف القدرة على الإستيعاب والفهم :

١ – المعرفة المحدودة لمعانى الكلمات .

٢ – عدم كفاية فهم معنى الجملة .

٣ – عدم كفاية معرفة المفردات وفهمها .

٤ – نسيان المعلومات وعدم الإحتفاظ بها .

هـ – ضعف القراءة الجهرية ويشمل :

١ – عدم مناسبة السرعة والتوقيت عند القراءة .

٢ – إختلال التناسق السمعى والبصرى .

٣ – التوتر الإنفعالى أثناء القراءة .

٤ – صعوبة فى بناء وتركيب الجملة .

و – مشكلة الحروف العربية تشمل الآتى :

١ – أن صور الحروف العربية متعددة ومتنوعة من حيث الإتصال والإنفصال ، ومن حيث ورودها فى بدء الكلمة أو وسطها أو آخرها .

٢ – الحروف التى لها صوت فى الكلمة (صوائت) ناقصة ويرمز لها بالحركات فقط ، (فتحة ، ضمة ، كسرة) فنقول درس وهى غير درساً .

٣ – أن بعض الحروف تكون من الصوامت تارة ومن الحروف التى لها صوت (صوائت) تارة أخرى . لذلك يختلف لفظها حسب الأحوال والظروف ، فالياء فى كلمة هي تكتب هي غير الياء فى كلمة وادى مثلا .

عوامل نجاح البرنامج :

١ – التعرف على الصعوبات التى يواجهها التلاميذ فى تعلم القراءة .

٢ – التعرف على المستوى الفكرى والخبرات السابقة لكل طفل .

٣ – إختيار الطرق المناسبة لتدريس القراءة كلٌ حسب حالته بحيث تكون أكثر مرونة وتنوعاً من الطرق العادية .

٤ – مراجعة الدرس السابق عند البدء فى الدرس الجديد .

٥ – إستخدام الأسلوب القصصى التمثيلى فى تدريس القراءة .

٦ – ممارسة أنشطة علمية خلال الدرس للرفع من مستوى قابلية التلاميذ للتعلم .

٧ – إستخدام أساليب التعزيز المختلفة .

٨ – مراعاة العوامل المؤثرة فى إستعداد التلميذ لتعلم القراءة مثل :

(الإستعداد العقلى ، والجسمى ، والإنفعالى ، القدرات والخبرات ، العوامل البيئية المؤثرة فى التعلم) .

٩ – تهيئة التلاميذ لتعلم القراءة وتتم على مرحلتين .

* قبل الدخول للمدرسة وتتضمن ترغيب التلميذ فى الدراسة والإستقبال الجيد له عندما يلتحق بها .

* بعد الإلتحاق بالمدرسة حيث تتضمن التهيئة تعليم الطفل معرفة الفرق بين الأصوات وتدريبه على التعرف على الأشياء المتضادة مثل (طويل ، قصر) ، (قريب ، وبعيد) . كما نعوده على إدراك العلاقات بين الأشياء وعلى دقة الملاحظات ، وغير ذلك من المهارات اللازمة لتعلم القراءة .

طرق تعليم وتدريس القراءة :

إن طريقة التدريس المتبعة لها تأثير قوى فى نظرة التلميذ للقراءة ، وميله إليها، فهناك طرق تنمى لديه عملية بحث الأفكار والمعلومات ، وهناك طرق تنمى فيه النظر للقراءة على أنها مجرد تعرف على الرموز المكتوبة والنطق بها دون فهم المعانى . كما وأن تنويع طريقة التدريس من حصة لأخرى عامل مهم للمحافظة على حيوية التلاميذ وفعالية الدرس . وهناك أربع طرق أساسية لتعليم القراءة نذكرها فيما يلى :

* الطريقة التركيبية (الجزئية) وتتكون من ثلاث طرق فرعية هى (الطريقة الهجائية ، الطريقة الصوتية ، الطريقة المقطعية) .

* الطريقة التحليلية (الكلية) وتشمل على أربعة طرق فرعية (طريقة الكلمة ، طريقة الجملة ، طريقة العبارة ، طريقة القصة) .

* الطريقة المزدوجة (المدمجة) .

* الطريقة الفردية .

أ – الطريقة التركيبية (الجزئية) :

وهى من أقدم الطرق فى تعليم القراءة إذ تبدأ بتعليم الطفل القراءة إبتداءاً من الجزء إلى الكل أى أن يتعلم التلميذ الحروف أولا ثم الكلمات ثم العبارات ثم الجمل ثم الموضوع .

ويقوم المعلم – فى هذه الطريقة – بتعليم التلاميذ الحروف الهجائية وأصواتها وحركاتها الأساسية ، ثم يتدرج إلى تهجى الكلمات التى تتكون من حرفين أو أكثر . وتنقسم هذه الطريقة إلى ثلاثة طرق تعليمية فرعية هى :

١ – الطريقة الأبجدية (الألفبائية) :

وتعتمد هذه الطريقة على تعليم التلميذ رسم وتمييز الحروف الأبجدية باسمائها ونطقها فى أوائل ووسط وأواخر الكلمات (ألف ، باء ، جيم ، حاء ، سين ، شين ، كاف، نون ، لام ، ..) ثم تنتقل إلى مرحلة تركيب كلمات بسيطة من هذه الحروف تبدأ بحرفين ثم ثلاثة ثم تزداد تدريجيا ، ثم الإنتقال بعد ذلك من مرحلة تكوين الكلمات من حروف إلى مرحلة تركيب الكلمات معاً لتكوين جُمَلٍ متدرجة فى مستويات مختلفة مثل (قل ، خذ) ثم ثلاث حروف مثل (ك . ت . ب. كتب) .

٢ – الطريقة الصوتية :

وهى تتفق مع الطريقة الأبجدية فى خطواتها فيما عدا تعلم أسماء الحروف ، وذلك بالتركيز على الصوت المجرد المقابل لكل رمز مكتوب. أى أن الحروف تُدرس هنا بأصواتها لا بأسمائها فمثلا يُدرس حرف الألف (أ) وحرف الميم (م) والكاف (ك) ، والجيم (ج) وهكذا فى بقية الحروف . مع ملاحظة أن يتعلم التلميذ نطق كل حرف بصوته ثم يوضع – تدريجيا – بقية الحروف بجانب بعضها حتى يتمكن من نطق حروف الكلمة كاملة مثل (أ م ى) تتهجى بعد جمعها أمى .

ولتعليم التلميذ القراءة بهذه الطريقة يقوم المدرس بعرض حرف الكلمة على التلميذ وينطقه بصوته ثم يربطه بإسم حيوان أو جماد مما يعرفه التلاميذ مثل

أ ← أب

ب ← باب

ك ← كلب

ومن المفضل أن يبدأ المدرس بتعليم التلاميذ الحروف التى تُكتب منفصلة عن كلماتها ليتدربوا على نطقها منفردة بحيث تكون هذه الحروف مشكلة بحركة الفتح مثل :

(زَرَعَ) ، (دَرَسَ) ثم ينتقل إلى الكلمات التى حروفها متصلة مثل :

(جَلَسَ) ، (كَتَبَ) ، (حَصَدَ) . ثم ينتقل المدرس إلى بقية الحركات الأساسية مثل الضمة والكسرة وكذلك يتدرج فى إختيار كلمات أخرى تتميز بالصعوبة والطول.

ويؤكد عطية (١٩٩٢) أن كلا من الطريقة الأبجدية والطريقة الصوتية لا تستعملان منفصلتين فى تعليم القراءة ، بل إن معظم المعلمين يمزجون بين الطريقتين أثناء تعليمهم القراءة للمبتدئين وإنما يقع الخلاف بينهم فى البدأ ، أيكون بأسماء الحروف أم بأصواتها ؟ .

٣ – الطريقة المقطعية :

وتعتمد هذه الطريقة على مقاطع الكلمات كوحدات لها فى تعليم القراءة بدلا من الحروف فيبدأ المعلم بتدريس التلاميذ مقاطع الكلمات مباشرة فينطق الكلمة كاملة مثل ش ر ب ، أ ك ل ، ر ق د ، ح ض ر ، د خ ل .

ب – الطريقة التحليلية (الكلية) :

إذا كانت الطريقة التركيبية تعتمد على تعليم التلميذ من الجزء إلى الكل (الحرف ثم الكلمة ثم الجملة) فإن الطريقة التحليلية – عكسها تماما – تبدأ من الكل إلى الجزء (تعليم التلميذ الجملة ثم الكلمة ثم الحرف) .

ويذكر جونسون (Johnson 2007)أن هذه الطريقة تهتم بإدراك وتعرف وفهم التلاميذ ككل ، بناء على نظرية الجشتالت فى الإدراك ، ويراعى فى إستخدامها عدد الكلمات والتحكم فى هذا العدد الذى سيستعمله التلميذ خلال فترة دراسية محددة .

ويركز المعلم فى هذه الطريقة على مهارات التعرف على المفردات أكثر من أى شئ آخر ، فعليه تدريب الأطفال على إستخدام السياق أو إستخدام الصور المصاحبة للكلمات وملاحظة أوجه الشبه والإختلاف بين الكلمات ، وذلك من خلال الخطوات التالية :

١ – يقوم المعلم بتقديم المفردات المراد تعلمها بطرق متنوعة من حيث طرائق التدريس والوسائل التعليمية المستخدمة .

٢ - إستخدام أسلوب القراءة الصامتة - فى البداية - لمساعدة التلاميذ على إستخراج بعض الإستنتاجات من الدرس أو تحديد مكان معلومات داخل المادة المقروءة .

٣ - يوجه المعلم بعض الأسئلة للتلاميذ عن المواد المقروءة قراءة صامتة ، ويناقش إجاباتهم بصورة جماعية .

٤ - يقرأ التلاميذ المادة مرة أخرى بعد تقسيمها إلى أجزاء ، ويتنافسون فى كل جزء على حدة بعد قراءته مباشرة .

٥ - إذا طلب أحد لتلاميذ من المعلم المساعدة فى التعرف على كلمة جديدة أو صعبة ، فعلى المعلم أن يطلب منه إستخدام مهارته التى تعلمها للتعرف على الكلمة الصعبة ، ولا يعطيه الإجابة مباشرة .

٦ - تنمية المهارات الخاصة بالقراءة كطرق التعرف على المفردات .

٧ - تطبيق إختبار تشخيصى للتأكد من تحقيق أهداف الدرس .

وتعتمد الطريقة التحليلية (الكلية) على أمرين :

* أن التلميذ يعرف كثيرا من الأسماء فى البيئة التى يعيش فيها قبل دخوله المدرسة .

* أن الإنسان - بصفة عامة - يرى الأشياء بنظرة شمولية كاملة ثم يبدأ بتفصيل ما يراه . فمثلا إذا دخل أحد الأفراد إلى معرض للسيارات فإنه ينظر إلى محتوياته كلها بنظرة عامة خاطفة أولا ثم يبدأ فى التفاصيل كأن يُحصى عدد السيارات والتعرف على أنواعها المختلفة ثم التعرف على سعر السيارة التى أُعجب بها .

ويرى بعض علماء التربية أنه يمكن تقسيم الطريقة الكلية إلى عدة طرق فرعية هى :

١ – طريقة الكلمة (أنظر وقل) :

يقوم المدرس بعرض صورة على التلاميذ ومعها كلمة ولتكن الكلمة تدل على الصورة . فمثلا يعرض صورة دجاجة ومكتوب تحتها كلمة دجاجة ويطلب من التلميذ أن يردد خلفه كلمة دجاجة ثم يطلب منه تكرار نطقها وهو يضع إصبعه عليها ويكرر ذلك عدة مرات . ثم يقوم المعلم بتحليل الكلمة للتلميذ إلى أحرفها الأصلية د ج ا ج هـ ثم يساعده فى تكوين كلمات مشابهة لهذه الكلمة مثل جديدة – جداول) . وبعد أن يتأكد المعلم من حفظ التلميذ للكلمة ، يقدم له كلمة أخرى ثم كلمة ثالثة فرابعة وهكذا . وعندما يتكون لدى التلميذ قدر من الكلمات يدخلها المعلم فى جملة مفيدة مثل (الدجاجة تأكل الحبوب) .

ولضمان نجاح هذه الطريقة يجب على المعلم مراعاة ما يلى :

* قراءة الكلمة بدلالة صورتها بوضوح أمام التلاميذ .
* تكرار المعلم للكلمة الدالة على الصورة حتى يتأكد من إتقان التلاميذ لها .
* التدرج فى الإستغناء عن الصورة حتى ينتقل التلميذ من مرحلة ربط الكلمة بالصورة إلى مرحلة تمييز الكلمة ثم تمييز حروفها .
* تحليل الكلمة إلى حروفها ليتعرف التلميذ على أصوات الحروف .

تتميز هذه الطريقة بأنها تساعد التلميذ على إكتساب ثروة لغوية وتعوده على سرعة القراءة بسبب كثرة الكلمات التى يتعلمها وتمكنه من تكوين جمل من الكلمات فى وقت قصير .

٢ – طريقة الجملة :

تتفق هذه الطريقة مع طريقة الكلمة فى الأساس الذى تقوم عليه ، وهو الإهتمام بالمعنى بإعتبار أن الكلمة هى وحدة المعنى . لكنها تتجه إلى إستخدام الجملة أولا بإعتبار أن الجملة فى جميع اللغات هى الوحدة الطبيعية للفكرة وليست الكلمة المفردة . فالقراءة – التى هدفها الأسمى نقل الأفكار – ينبغى أن تُبنى على هذه

الوحـدة، والجملة كل كامل ، وإدراك الكليات قبل التفاصيل أمر طبيعى . وعلى ذلك يكون تدريس القراءة مبتدءاً بالجملة ثم كلماتها ثم حروفها وأصواتها .

ويمكن للمعلم تطبيق هذه الطريقة بالأسلوب التالى :

* يعرض المعلم الجملة ويقرؤها أمام التلاميذ عدة مرات مع ربطها بصورة دالة علها ، كما فى المثال السابق (الدجاجة تأكل الحبوب) .
* يكرر التلميذ قراءة الجملة مقرونة بالصورة الدالة عليها .
* يتم إبعاد الصورة ويطلب من التلاميذ قراءة الجملة مع تكرار ذلك عدة مرات .
* مساعدة التلميذ فى التعرف على الأشكال المختلفة للحرف المراد تجريده فى الدرس .

وتتميز هذه الطريقة بأنها تهتم بالمعنى أكثر من اللفظ فيعتود التلميذ منذ الوهلة الأولى أن يبحث عن المعنى ، فتكون العبارة المكتوبة وسيلة فقط إلى فهم المعانى وبذلك يتحقق الغرض من القراءة .

٣ – طريقة العبارة :

ويقصد بالعبارة كلمتين أو ثلاث على الأكثر . فالعبارة أقل من الجملة من حيث المعنى وأكبر من الكلمة من حيث اللفظ والمعنى . ومن أمثلة العبارة ما يلى :

(خلف الجدار – تحت الشجرة – فوق الرف – خرج الأرنب الصغير – رمى الولد الكره) .

يقوم المدرس بعرض كلمتين أو ثلاث على التلاميذ ثم يقرأها عدة مرات ويرددها التلاميذ معه ، ثم يدربهم على تحليل العبارة إلى كلمات ثم يحلل الكلمات إلى حروف ، إلا أنه يؤخذ على هذه الطريقة أن المعنى الكلى للعبارة مفقود ، لذلك فهى غير شائعة الإستخدام .

٤ – طريقة القصة :

تعتبر القصة من أفضل الطرق فى تدريس التلاميذ لما لها من أسلوب مشوق وتحكى أحداث يحبها الأطفال وتستخدم فيها كلمات مناسبة لقدرات وحاجات التلاميذ ومعبرة عن اشياء ملموسة فى البيئة المحيطة يعرفها التلاميذ .

ويمكن للمعلم أن يستخدم الأسلوب القصصى فى تعليم القراءة كما يلى :

* يقص المعلم قصة قصيرة جذابة وواقعية أو خيالية تحاكى الواقع .
* يكرر المعلم القصة حتى يفهمها التلاميذ .
* يتيح المعلم للتلاميذ تمثيل القصة إن أمكن .
* يكتب المعلم الجملة الأولى من القصة على السبورة ويقرأها للتلاميذ ويكرر القراءة ثم يحللها إلى كلمات ثم إلى حروف حتى يستوعبها التلاميذ .
* يكتب الجملة الثانية من القصة ويكرر ذلك حتى نهاية القصة .

جـ – الطريقة المزدوجة (المدمجة) :

يتم فى هذه الطريقة الجمع بين الطريقة الأولى (التركيبية الجزئية)والطريقة الثانية (التحليلية الكلية) لذلك فقد سميت بالطريقة المزدوجة أو المدموجة أو بالطريقة الكلية الجزئية . والمعلم الجيد هو الذى يستخدم الطريقتين مطبقاً محاسن كل طريقة ومتجنباً عيوبها .

ويذكر دونا (Donna 2003) أنه لما كانت الطريقة التركيبية تعنى بالتركيز على سلامة النطق وصحة الأداء ، والطريقة التحليلية تعنى بالتركيز على المعنى والقدرة على الفهم فإن الطريقة المزدوجة تجمع بين محاسن الطريقتين ، وذلك للوصول بالتلميذ إلى قمة الجودة فى القراءة . لذلك فهى تعتبر من أفضل طرق تعليم القراءة للمبتدئين على الإطلاق وذلك لتميزها بما لى :

* تهتم بتدريب التلميذ على إستخدام الحروف التى توصل إليها فى فهم الكلمات التى لم تمر به من قبل ، بل وتساعده على تركيب كلمات جديدة .

* تنمى العديد من المهارات لدى التلميذ ، كالميل إلى القراءة ، والإنطلاق فيها، والفهم ، والبحث عن المعنى ، وزيادة الثروة اللغوية ، وصحة النطق وحسن الأداء .

* تختار هذه الطريقة الموضوعات التى تهم التلميذ ويميل إليها ، كما تنتقى الكلمات المتصلة بنشاطه فى الحياة .

* تهيئ من خلال المادة اللغوية المتكاملة التى تقدمها فرصاً عديدة لمعالجة الحروف الهجائية من حيث صورها فى أول الكلمات ، أو وسطها ، أو آخرها، ومعالجتها أيضا من حيث أصواتها على حسب حركات الشكل (الفتحة ، الضمة ، الكسرة ، السكون) .

* تتيح الفرصة لمعالجة الخصائص اللغوية الأخرى كأنواع المد (بالألف وبالواو وبالياء) ، واللام الشمسية واللام القمرية ، التنوين ، والتاء المفتوحة، والتاء المربوطة .

وتمر الطريقة المزدوجة بأربع مراحل هى :

١ - مرحلة التهيئة والإعداد : ويتم فيها ما يلى:

* أن يتعرف المعلم على قدرات التلاميذ فى تقليد الأصوات ، وإدراكهم الفرق بينها ، والتعرف على قدرتهم فى تقليد أصوات بعض الحيوانات كالحصان والحمار والثور والماعز .

* إتاحة الفرصة للتلاميذ لنطق وتكرار كل الكلمات والألفاظ الدارجة فى بيئتهم ومطالبتهم بذكر أسماء زملائهم وأصدقائهم وجيرانهم ، وسؤالهم عن الأماكن التى يرون فيها أشياء كالنجوم والسفن والأزهار .

* مساعدتهم على إتقان ما قاموا بنطقه من كلمات وعبارات وجمل ثم تدريبهم على التمييز بين الأضداد مثل (كبير وصغير - طويل وقصير - بعيد وقريب - عالى ومنخفض) .

* تدريب حواس التلاميذ وأعضائهم التى يستخدمونها فى القراءة .

* تعويد التلاميذ على دقة الملاحظة ، وإدراك ما بين الأشياء من علاقات أو إختلاف بين هذه الأشياء .

٢ – مرحلة التعريف بالكلمات والجمل :

وفى هذه المرحلة يقوم المعلم بعدة أمور هى :

* عرض كلمات سهلة على التلاميذ وتدريبهم على النطق بها .

* إضافة كلمة جديدة فى كل درس يستجد لتزداد حصيلة التلاميذ اللغوية .

* تكوين جمل من الألفاظ التى سبق للتلاميذ تعلمها وتدريبهم على قراءتها ونطقها .

* إستخدام البطاقات المكتوب عليها الحروف والموجود عليها الصور وغيرها من الوسائل المتنوعة التى تعين على تعلم القراءة .

* تنتهى المرحلة بتعليم التلاميذ قراءة الكلمة والجملة ثم ينتقلون إلى الأصوات والحروف .

٣ – مرحلة التحليل والتجريد :

وهى تعتبر من أهم مراحل تعليم القراءة للتلاميذ حيث تتوقف عليها قدرة التلاميذ على معرفة الكلمات الجديدة وقراءتها ، لذا يجب أن تكون الجمل المختارة للتحليل والتجريد مما سبق للتلاميذ معرفته والإلمام به .

* المقصود بالتحليل تجزئة الجملة إلى كلمات ، وتجزئة الكلمة إلى أصوات . وتحدد مهارات تحليل الكلمات عادة بمدى تنوع الأساليب المتبعة فى القراءة ، وتعتبر القراءة الجهرية من أكثر الأساليب شيوعاً .

ويمكن للقارئ أن يستخدم عدداً آخر من الأساليب منها :

* التحليل البنيوى ويعنى تمييز الكلمات والتعرف عليها وتحليلها إلى الأجزاء المكونة من طولها وشكلها فى عملية قراءتها ، ويمكن أيضا الإفادة من

السياق الذى تستخدم فيه الكلمة فى تحليل معانى الكلمات غير المألوفة .

* إستخدام الصور والإفادة من الكلمات المألوفة وتحليل السياق .

* المقصود بالتجريد هو إقتطاع صور الحرف المتكرر من عدة كلمات ، والنطق به منفرداً حتى يثبت رسمه أو رمزه الكتابى فى أذهان التلاميذ ، فيلاحظ الصوت مكرراً فى عدة كلمات ، ويلاحظ أنه حيثما ورد لا يتغير ، ورسمه لا يتغير .

ويتم التجريد بعدة خطوات هى :

- يعرض المعلم جملاً من الدرس مشتملة على كلمات تحتوى الحرف المراد تجريده مع ملاحظة كتابة الكلمات بلون مغاير ، ويطلب من التلاميذ قراءتها .

- يشتق المعلم الكلمات التى تحتوى على الحرف من الجمل السابقة ويكتب الكلمات بحيث يكون لون الحرف المطلوب تجريده مغايراً للون حروف الكلمة ، ويطلب من التلاميذ قراءة الكلمات مع التركيز على الحرف .

- يتم توزيع الأدوار فى القراءة بحيث يقرأ المعلم مقطع من الكلمة ويكُمل التلاميذ المقطع الثانى ليتضح صوت الحرف ويكرر التدريب .

- يكتب المعلم الحرف منفرداً عن الكلمة – بعد وضوح صوته فيها وحسب موقعه فى كل كلمة (أولها ، وسطها ، آخرها) .

- يتم بعد ذلك عرض الحرف فى بطاقات مصاحبة مع الحركات الثلاث (الفتحة ، الكسرة ، الضمة) ويتم تدريب التلاميذ على قراءته ونطقه نطقاً سليماً مع الحركات (أنظر الجداول المرفقة آخر هذا الجزء من البرنامج) .

- يعرض المعلم كلمات على التلاميذ تشتمل على الحرف فى مواقعه المختلفة فى الكلمة ويتعرف التلاميذ على موقع الحرف فى الكلمة وشكله وتحديد صورة الحرف وصوته . فإذا كان الحرف المطلوب هو حرف (س) مثلا

فيمكن عرضه فى مواقع الكلمة الثلاث كالتالى :

سعد – مسئول – رأس

– يعرض المعلم حروفاً مختلفة ويدرب التلاميذ على قراءتها ثم يدربهم على كتابتها .

٤ – مرحلة التركيب وتكوين الكليات من الجزئيات :

ترتبط هذه المرحلة بمرحلة التحليل – السابق شرحها – وتواكبها فى منطلقها والسير معها .

والهدف من مرحلة التركيب هو تدريب التلاميذ على إستعمال ما عرفوا من الكلمات والأصوات والحروف فى تكوين جملة ، وبناء الكلمة . ويأتى بناء الجملة عقب تحليلها إلى كلمات ، ويكون ذلك بإعادة تكوينها من كلماتها ، أو بتكوين جملة جديدة من كلمات وألفاظ سبق للتلاميذ معرفتها لأنها وردت عليهم فى جمل أخرى تعلموها . فمثلا الجملة التالية :

(يشرح المدرس الدرس) يمكن إعادة تكوينها إلى جملة أخرى مثل (المدرس يشرح الدرس) أو إلى (الدرس يشرحه المدرس) .

د – الطريقة الفردية :

تقوم هذه الطريقة على مبدأ الفروق الفردية بين التلاميذ من حيث مهاراتهم وقدراتهم وميولهم التى تختلف من تلميذ لآخر . لذا فهى تركز على التلميذ كفرد مستقل أكثر من أى شئ آخر بحيث ترتبط القراءة بالفرد وما يملك من قدرات وخبرات ذاتية . فيتم تعليم كل تلميذ القراءة منفرداً ، ويعطى من المعلومات والخبرات ما يناسب قدراته داخل الفصل لتجنيبه الآثار السلبية للمنافسة بين التلاميذ .

وتقوم هذه الطريقة على مبادئ ثلاث هى (الدافعية الذاتية ، والإختيار الذاتى ، والنمو والإنتقال من مرحلة إلى أخرى . وتستخدم مع التلاميذ الذين يعانون بعض الصعوبات فى تعلم القراءة .

وتمر الطريقة الفردية بعدة خطوات هى :

١ - **مرحلة التنظيم** : وهى المرحلة التى يقوم فيها المعلم بالإعداد الجيد والتخطيط المسبق لمفردات الدروس وإختيار الطرق التدريسية المناسبة ، وإعداد كميات كبيرة متنوعة من مواد القراءة ومحتوياتها من مصادر مختلفة بحيث تتصف هذه المواد بالتنوع والتدرج فى المستوى .

٢ - **المقابلة الشخصية** : التى يقوم بها المعلم مع التلميذ الذى يعانى من بعض مشكلات القراءة أثناء الدرس العادى وعند القراءة فى الكتاب المقرر ، فيقوم المعلم بتوجيه التلميذ إلى قراءة كتاب آخر يعادل نفس الكتاب المقرر فى مستواه ، فإذا إستمرت ذات المشكلات نفسها فى القراءة فعلى المعلم أن يجرى مقابلة شخصية مع التلميذ يضع معه خطة تتضمن تقسيم التلاميذ إلى مجموعات صغيرة حسب حجم المشكلة ، ومن خلال هذه المجموعات يتم العمل على تنمية وتطوير مهارات القراءة عند التلميذ بإستخدام طرق التدريس المشار إليها سابقاً .

٣ - **تنمية المهارات** : ويقوم المعلم فى هذه المرحلة بناء على تشخيصه المسبق لمستوى المهارات التى يحتاج إليها كل تلميذ بتدريبهم على القراءة فى مجموعات صغيرة مع مراعاة المستوى الفردى لكل تلميذ .

٤ - **التشخيص والتقويم** : بإستخدام وسائل التشخيص والتقويم بشكل مستمر (قبلى وبعدى) لبيان مدى التقدم الذى يحققه التلميذ فى كل مهارة .

وفيما يلى نماذج مُجَدّولَة لتدريب الأطفال قبل سن المدرسة وفى الصفوف الأولى من المرحلة الإبتدائية على تعلم قراءة الحروف والكلمات بأصواتها (الفتحة ، الكسرة ، الضمّة)(*) : -

(*) الجداول مأخوذة من كتاب نور البيان فى معلم القراءة بالقرآن ، كتاب منهجى ، طارق السعيد ، مطابع الأهرام التجارية .

الدرس الأول

حروف الهجاء

أ أَلِف هَمْزَة	ب - ت - ث بَاءْ - تَاءْ - ثَاءْ	ج - ح - خ جِيمْ - حَاءْ - خَاءْ
د - ذ دَالْ - ذَالْ	ر - ز رَاءْ - زَایْ	س - ش سِينْ - شِينْ
ص - ض صَادْ - ضَادْ	ط - ظ طَاءْ - ظَاءْ	ع - غ عَيْن - غَيْن
ف - ق فَاءْ - قَافْ	ك - ل كَافْ - لَامْ	م مِيمْ

ن نُونْ	هـ هَاءْ	و وَاوْ	ء هَمْزَة	ى يَاءْ

٢ - رسم الحرف فى الكلمة

منفرداً	أول الكلمة	وسط الكلمة	آخر الكلمة
ا	....	ـا	ـا ىٰ
ب	بـ	ـبـ	ـب
ت	تـ	ـتـ	ـت ـة ة
ث	ثـ	ـثـ	ـث
ج	جـ	ـجـ	ـج
ح	حـ	ـحـ	ـح
خ	خـ	ـخـ	ـخ
د	د	ـد	ـد
ذ	ذ	ـذ	ـذ
ر	ر	ـر	ـر
ز	ز	ـز	ـز
س	سـ	ـسـ	ـس
ش	شـ	ـشـ	ـش
ص	صـ	ـصـ	ـص

منفرداً	أول الكلمة	وسط الكلمة	آخر الكلمة
ض	ضـ	ـضـ	ـض
ط	طـ	ـطـ	ـط
ظ	ظـ	ـظـ	ـظ
ع	عـ	ـعـ	ـع
غ	غـ	ـغـ	ـغ
ف	فـ	ـفـ	ـف
ق	قـ	ـقـ	ـق
ك	كـ	ـكـ	ـك
ل	لـ	ـلـ	ـل
م	مـ	ـمـ	ـم
ن	نـ	ـنـ	ـن
هـ	هـ	ـهـ ـهـ	ـه ه
و	و	ـو	ـو
ء	أ	ـئـ	ء ـأ ؤ ئ
ى	يـ	ـيـ	ـي ى ے

الدرس الثانى

الحركات

(١) الحروف بحركة الفتح

أَ		بَ تَ ثَ		جَ حَ خَ	
دَ - ذَ	رَ زَ	سَ شَ		صَ ضَ	
طَ ظَ	عَ غَ	فَ قَ		كَ لَ	
مـَ - مَ	نَ	هـَ	وَ	ـئَـ	ىَ
تَ ةَ ـةَ	عَـ ـعَـ عَ	غَـ ـغَـ غَ	كـَ كَ	هَـ ـهَـ هَ	يَـ

تدريب على الحروف المتشابهة نطقاً وكتابة

تَـدَ طَدَ	ثَرَ سَرَ	حَـمَ هَـمَ
هَـفَ أفَ	خَدَ غَدَ	ذَحَ طَـعَ
رَتَ لَدَ	بَصَدَ نَسَـ	فَـضَ قَـدَ
يَقَ تَكَ	حَرَ خَذَ	زَءَ رَحَـ
مَظَ وَزَ	ذَةَ زَهَ	صَـهَ ضَـحَ

تدريب على الحروف بحركة الفتح (١)

خَ لَ قَ ← خَلَقَ	رَ فَ ثَ ← رَفَثَ	فَ صَ لَ ← فَصَلَ
أَ خَ ذَ ← أَخَذَ	زَ عَ مَ ← زَعَمَ	قَ ذَ فَ ← قَذَفَ
بَ عَ ثَ ← بَعَثَ	سَ جَ دَ ← سَجَدَ	كَ فَ رَ ← كَفَرَ
تَ رَ كَ ← تَرَكَ	شَ رَ حَ ← شَرَحَ	لَ مَ عَ ← لَمَعَ
ثَ أَ رَ ← ثَأَرَ	صَ دَ قَ ← صَدَقَ	مَ رَ جَ ← مَرَجَ
جَ هَـ رَ ← جَهَرَ	ضَ رَ بَ ← ضَرَبَ	نَ شَ طَ ← نَشَطَ
حَ مَ لَ ← حَمَلَ	طَ لَ عَ ← طَلَعَ	هَـ لَ كَ ← هَلَكَ
خَ تَ مَ ← خَتَمَ	ظَ هَـ رَ ← ظَهَرَ	وَ رَ دَ ← وَرَدَ
ذَ هَـ بَ ← ذَهَبَ	عَ بَ سَ ← عَبَسَ	يَ سَ رَ ← يَسَرَ
دَ خَ لَ ← دَخَلَ	غَ رَ سَ ← غَرَسَ	يَ نَ عَ ← يَنَعَ

تدريب على الفتح (٢)

سَأَلَ	عَبَدَ	فَتَحَ	مَثَلَ	عَجَزَ
لَحَمَ	بَخَعَ	عَدَلَ	كَذَبَ	عَرَضَ
نَزَعَ	كَسَبَ	كَشَفَ	نَصَحَ	حَضَرَ
قَطَفَ	نَظَمَ	طَعَنَ	شَغَلَ	حَفَرَ

تدريب على الفتح (٣)

فَقَدَ	سَكَبَ	سَلَكَ	قَمَعَ	مَنَحَ
وَعَدَ	نَهَرَ	قَرَأَ	كَتَبَ	بَهَتَ
بَحَثَ	وَلَجَ	فَلَحَ	سَلَخَ	سَرَدَ
نَبَذَ	غَفَرَ	لَمَزَ	جَلَسَ	بَطَشَ

تدريب على الفتح (٤)

نَكَصَ	رَفَضَ	ضَبَطَ	وَعَظَ	جَمَعَ
بَلَغَ	شَمَخَ	سَبَقَ	مَسَكَ	وَسَقَ
حَكَمَ	سَكَنَ	رَبَأَ	أَلَهَ	أَبَقَ
فَرَقَ	سَحَرَ	خَطَبَ	خَبَعَ	غَرَفَ

تدريب على الفتح (٥)

نَسَفَ	نَصَفَ	فَتَنَ	فَطَرَ	نَتَقَ
طَرَقَ	تَرَكَ	رَقَدَ	رَكَدَ	رَكَضَ
نَظَرَ	نَذَرَ	رَدَعَ	رَضَعَ	رَبَطَ
هَمَسَ	هَمَزَ	حَذَفَ	خَزَنَ	حَظَرَ

(٢) الحروف بحركة الكسر

إِ	بِ - تِ - ثِ		جِ - حِ - خِ		
دِ - ذِ	رِ - زِ		سِ - شِ	صِ - ضِ	
طِ - ظِ	عِ - غِ		فِ - قِ	كِ - لِ	
مِـ - مِ	نِ	هِـ	وِ	ـنِـ	ي
تِ - ةِ - ـةِ	عِـ - ـعِـ - ـعِ	غِـ - ـغِـ - ـغِ	كِـ - ـلِك	هِـ - ـهِ - ـهِ	يِـ

تدريبات على الحروف بالكسر (١)

يَئِسَ	قَبِلَ	عَتِهَ	وَثِقَ	وَجِلَ
ضَحِكَ	بَخِلَ	قَدِمَ	رَدِفَ	شَرِبَ
حَزِنَ	أَسِفَ	نَشِطَ	نَصِبَ	غَضِبَ
فَطِنَ	عَطِشَ	تَعِبَ	رَغِبَ	حَفِظَ

تدريب على الحروف بالكسر (٢)

سَئِمَ	رَبِحَ	شَتِرَ	أَثِمَ	عَجِبَ
لَحِقَ	سَخِطَ	سَخِرَ	أَذِنَ	كَرِهَ
فَزِعَ	نَسِيَ	فَشِلَ	حَصِرَ	نَضِجَ
بَطِرَ	حَظِلَ	مَعِيَ	بَغِرَ	خَفِيَ

تدريب على الحروف بالكسر (٣)

طَفِقَ	بَقِيَ	ثَكِلَ	يَلِجَ	عَمِيَ
عَنِيَ	سَهِرَ	قَوِيَ	حَيِيَ	يَشَإِ
قَهِيَ	حَنِثَ	صَحِبَ	عَمِلَ	أَلِفَ
حَنِقَ	بَهِيَ	ظَمِئَ	ذَفِرَ	لَزِقَ

تدريب على الحروف بالكسر (٤)

أَلِـهَ	سَعِدَ	حَسِبَ	لَزِمَ	شَمِلَ
بَكِمَ	لَـمِنَ	خَطِفَ	سَفِهَ	إِرَمَ
وَطِئَ	عَلِقَ	وَرِثَ	رَضِيَ	شِيَةَ
حَقِبَ	صَفِرَ	أَمِنَ	حَمِئَ	نَهِمَ

تدريب على الحروف بالكسر (٥)

مَلِقَ	شَهِدَ	وَلِيَ	فَقِهَ	رَكِبَ
غَشِيَ	خَشِيَ	وَسِعَ	وَصِبَ	أَنِسَ
نَكِرَ	عَقِمَ	نَدِمَ	نَضِرَ	رَطِبَ
دَنِسَ	خَنِثَ	حَذِلَ	عَزِيَ	حَظِيَ

(٣) الحروف بحركة الضم

أُ	بُ - تُ - ثُ		جُ - حُ - خُ		
دُ - ذُ	رُ - زُ	سُ - شُ	صُ - ضُ		
طُ - ظُ	عُ - غُ	فُ - قُ	كُ - لُ		
مُ	نُ	هُـ	وُ	ـئُـ	ىُ
تُ - ةُ - ـةُ	عُـ - ـعُـ - ـعُ	غُـ - ـغُـ - ـغُ	كُـ - ـكُ	هُـ - ـهُـ - ـهُ	يُـ

تدريب على الحروف بالضم (١)

أُذِنَ	بُدِئَ	تُلِيَ	ثُقِبَ	جُمِعَ
حُمِدَ	خُلِقَ	دُعِيَ	ذُبِحَ	رُحِمَ
زُرِعَ	سُئِلَ	شُكِرَ	صُعِقَ	ضُبِطَ
طُرِحَ	ظُلِمَ	عُتِقَ	غُلِبَ	فُهِمَ

تدريب على الحروف بالضم (٢)

قُطِعَ	كُتِبَ	لُعِنَ	مُحِقَ	نُسِكَ
وُعِدَ	هُدِىَ	فَبُهِتَ	نَرِثُ	تُبِعَ
كَثُرَ	جُعِلَ	رَحُبَ	خُبِزَ	عَذُبَ
حَزُنَ	سُقِطَ	وُصِفَ	رُسُلُ	عَضُدَكَ

تدريب على الحروف بالضم (٣)

نَبَأُ	يَهَبُ	قُرِئَ	كَمُلَ	رُئِـىَ
وُجِدَ	ذُكِرَ	صُحُفِ	فَطُبِعَ	ثَقُلَ
شُفِعَ	نُفِخَ	صَغُرَ	يَجِدُ	حَسُنَ
كَبُـرَ	سَهُلَ	مَثَلُ	بُسِطَ	يَثِقُ

تدريب على الحروف بالضم (٤)

ثُلُثَهُ	عُفِىَ	كُشِطَ	ضَعُفَ	يَكُنِ
يُهِنِ	أَصُلَ	غُلِبَتِ	لَطُفَ	خُلُقُ
مُنِعَ	يَقِفُ	وُلِدَ	وُضِعَ	تَصِفُ
زُمَرَ	أُذُنُ	يُطِعِ	لَقُضِىَ	وَحُشِرَ

مراجعة على الحركات (١)

قَرَأَ وَكَتَبَ	عَلِمَ وَفَهِمَ	رَكِبَ وَرَدِفَ
عُصِرَ وَشُرِبَ	طَحَنَ وَخَبَزَ	جُمِعَ وَقُسِمَ
حَضَرَ فَسَعِدَ	حَمِدَ فَرُحِمَ	جُرِحَ وَشُفِىَ
سَجَدَ فَخَشَعَ	ذَكَرَ فَخَشِىَ	فُقِدَ وَوُجِدَ

ثانياً : طرق تعليم الكتابة

مقدمة :

يُقصد بالكتابة تدوين المعلومات والأفكار والآراء والتعليمات التى تصدر عن الإنسان فى كل مكان وفى أى مجال . وتستخدم الكتابة فى النشاطات الصفية داخل المدرسة وفى كتابة الواجبات المنزلية . وللكتابة وجهان :

الأول : أنها نشاط جزئى أو مصاحب إذا ما إقترنت بمواد أخرى كالقراءة والعمليات الحسابية المختلفة لأنها أداة تسجيل لهذه المواد وهدف فرعى للهدف الأساسى فى المادة المكتوبة .

الثانى : أنها مادة مستقلة عن القراءة والمواد الأخرى لها أهداف وطرق تدريس وتدريبات خاصة بها . وعندما يكون الدرس عن مادة الكتابة فإنه لن يخرج عن هدفين أساسيان إما تعليم الكتابة والتدريب عليها أو تحسين الخط ، ويشترك لتعلمها أن يكون الطفل قد تعلم القراءة وعرف الأحرف الهجائية .

متطلبات تعلم الكتابة :

حتى يتمكن التلميذ – المبتدئ – من تعلم الكتابة فلابد أن تتوافر فيه مهارات معينة قبل تعلم القراءة ، تتحدد هذه المهارات فى :

١ – الإستعداد النفسى وتنمية الدافعية للتعلم وذلك عن طريق :

* إستثارة دافعية التلميذ للتعلم والتحفيز النفسى على كتابة ما يطلب منه .
* صنع المواقف التعليمية والظروف التربوية المحببة للتلميذ .
* تدريبه على الجلسة الصحية الصحيحة التى تكون فيها القامة منتصبة والظهر ملاصق لمسند الكرسى .
* تدريبه على تقليب وفتح صفحات كراسة الكتابة أو الكتاب من زاوية الورقة اليسرى من الأسفل .
* تحفيز وتعزيز التلميذ مادياً ومعنوياً .

٢ – مهارة مسك القلم :

* يقوم المعلم بتدريب تلاميذه على مسك القلم باليد التى يختارها التلميذ (اليمنى أو اليسرى) حسب مظاهر النمو لديه ومدى سيطرة إحدى اليدين على الأخرى . وعلى المعلم أن يحاول تدريب التلميذ على إستخدام يده اليمنى فى الكتابة فإذا فشل فيتركه ليستعمل اليد اليسرى .

* يقوم المعلم بمساعدة التلميذ على تدريب عضلات ذراعه ويده وأصابعه الدقيقة التى يستخدمها فى الكتابة وتقليب الصفحات . ويمكن إستخدام التدريبات التالية مع التركيز على أصابع السبابة والإبهام : –

– إلتقاط الأحجار الصغيرة وحبات الخرز .

– التنقيط داخل مساحة مغلقة .

– تثبيت أعواد خشبية أو أقلام فى فتحات صغيرة .

– توصيل النقط بعضها ببعض .

– تثبيت مشابك الغسيل على الحبل .

– تقطيع ورق الصحف بالسبابة والإبهام .

– وضع الأصابع بشكل رأسى على الطاولة وتحريكها بالتخيل أنها تمشى كالأرجل .

٣ – تنمية التآذر البصرى الحركى :

تعتمد الكتابة على مجموعة معقدة ومركبة من العمليات الحسية والبصرية والعقلية . فهى تبدأ برؤية ما هو مطلوب كتابته (العين) التى تحول ذلك إلى المخ الذى يصدر تعليماته إلى اليد بكتابة ما تراه العين . وهذه العملية تسمى التآذر البصرى الحركى وتتم بسرعة فائقة . ويحتاج بعض الأطفال إلى التدريب على التآذر البصرى الحركى هذا لكى يتقنوا عملية الكتابة . ومن بعض التدريبات المختارة :

١ – توجيه التلميذ لممارسة ألعاب حركية رياضية توافقية يتم فيها تحريك اليدين والرجلين فى إتجاهات معاكسة لبعضهما البعض لتنمية التوافق العضلى العصبى .

٢ – التدريب على لعبة السهم (دارت) وهى عبار عن قذف أسهم صغيرة باليد تجاه قرص دائرى مكون من دوائر كبيرة وصغيرة .

٣ – تبادل قذف كرة تنس طاولة من اليد اليمنى إلى اليسرى والعكس .

٤ – الكتابة على الرمل بإصبع السبابة .

٥ – الكتابة بقلم كبير على لوح أو صحيفة كبيرة قبل الكتابة على السبورة .

٦ – رسم الخطوط المتعرجة ثم المستقيمة .

٧ – تلوين مساحات خالية كالدوائر والمربعات .

عوامل نجاح التدريب علي الكتابة :

حتى يتمكن التلميذ من إتقان عملية الكتابة يجب ملاحظة ما يلى :

١ – إثارة دافعيته إلى التعلم وإستخدام أساليب التعزيز معه .

٢ – تدريبه على مسك القلم بالطريقة الصحيحة .

٣ – تجزئة المهمة وتحليل المهارة ليتمكن من إنجازها .

٤ – إختيار كلمات وجمل مناسبة لقدرات التلميذ .

٥ – تعويده على الجلوس بطريقة صحيحة ومريحة عند التدريب على الكتابة .

٦ – سرعة الكتابة وجمال الخط .

تشابه حروف اللغة :

تتشابه حروف اللغة العربية فى اشكالها وخطوطها . نظراً لوجود الكثير من القواسم المشتركة بينها سواء كان ذلك فى الدوائر أو نصف الدوائر أو المستقيمات أو المنحنيات أو النقط وغيرها . وفيما يلى توضيح لأهم أوجه التشابه بين حروف اللغة العربية :

- حرف الألف (أ) يشترك الجزء الأسفل من حرف الألف مع الحروف التالية (ل ، م ، ط ، ظ) .
- حروف الهاء (هـ) ويتشابه مع أربعة حروف رؤوسها مستديرة هى (ف ، ق، و ، م) .
- حرف الباء (ب) وتتشابه معه حروف (ن ، ت ، ث) .
- حرف النون (ن) يشكل الجزء الأخير منه ستة حروف هى (ص ، ض ، س، ش ، ق ، ل) .
- حرف الضاد (ض) ويمثل الجزء الأساسى منه ثلاثة حروف هى (ص ، ط، ظ) .
- حرف الحاء (ح) ويظهر فى أربعة حروف هى (ع ، غ ، ج ، خ) .
- حرف الراء (ر) ويعتبر متشابها مع حروف (ز ، د ، ذ) .

والمعلم الحصيف هو الذى يستغل هذا التشابه فى تدريب التلاميذ على إستيعاب وحفظ أشكال الحروف وأصواتها ليتمكن بعد ذلك من تكوين الكلمات والعبارات والجمل، ويمكن للمعلم أن يربط أشكال الحروف الهجائية لتلاميذه بنماذج من البيئة كأن يربط حرف (أ) بعامود الكهرباء أو عصى طويلة ، ويربط حرف النون بنصف الدائرة أو صحن الطعام .. وهكذا .

طرق تعليم الكتابة :

ذكرنا من قبل أن الكتابة نوع من أنواع المهارات اللغوية ، ويقصد بها قدرة الفرد (الطفل) على نسخ ما يُكتب أمامه ، وكتابة ما يملى عليه ، والتعبير الكتابى عن نفسه وما يجول بخاطره . وتأتى هذه المهارة بعد تعلم الطفل الحروف عن طريق أصواتها ثم يتعلم رسم (كتابة) الرموز الكتابية من أعداد وحروف .

وتعلم الكتابة يمر بمرحلتين هما :

الأولى مرحلة الإعداد والتهيئة وهى التى تحدثنا عنها تحت عنوان «متطلبات تعلم الكتابة» .

الثانية مرحلة الكتابة الفعلية وهى المرحلة التى يتم فيها تدريب التلميذ على الكتابة بالطرق المختلفة التى نوردها فيما يلى حسب تدرجها من السهل إلى الصعب .

١ - الكتابة الحرة :

حيث تتاح الفرصة للتلميذ أن يرسم بالقلم بحرية تامة (شخبطة) على ورق أبيض لكى يكتشف قدراته وإمكاناته ، ويتعلم مسك القلم وتمرير طرفه (سنه) على الورقة بحرية وهو جالس الجلسة الصحيحة .

٢ - رسم المستقيمات والمنحنيات والتعرجات والزوايا والأشكال الهندسية :

يتم تدريب التلميذ على رسم المستقيمات القصيرة والطويلة ، ورسم الدوائر وأنصاف الدوائر ، وتدريبه على رسم وتشكيل الخطوط المضلعة بزوايا حادة وقائمة حتى يعرف أن الحروف فى مجملها عبارة عن خطوط قصيرة ومتوسطة الطول ودوائر ومستقيمات بزوايا مختلفة وأشكال هندسية .

فحرف الميم مثلا عبارة عن دائرة صغيرة متصلة بمستقيم هكذا

ه ـــ   مـ

وحرف نون عبارة عن نصف دائرة تعلوها نقطة هكذا

ن

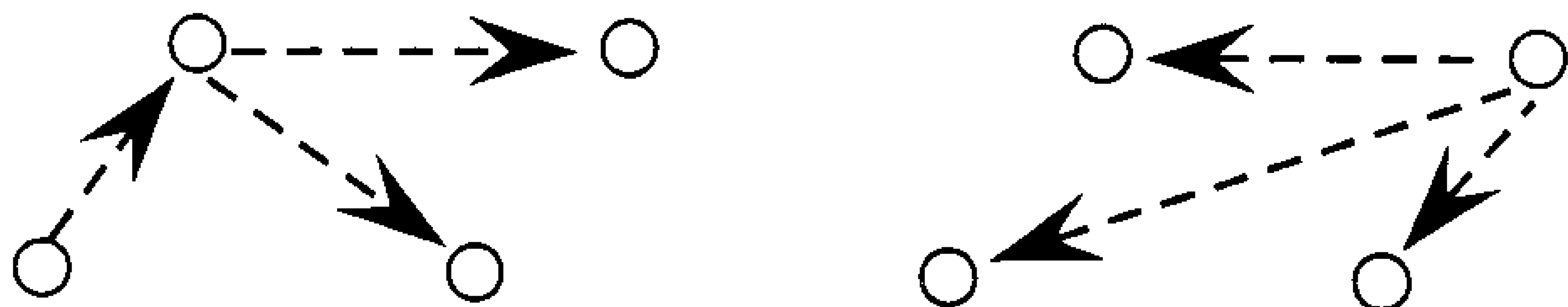
وحرف الحاء عبارة عن نصف دائرة أيضا يعلوها خط صغير فوقها هكذا

ح   ح

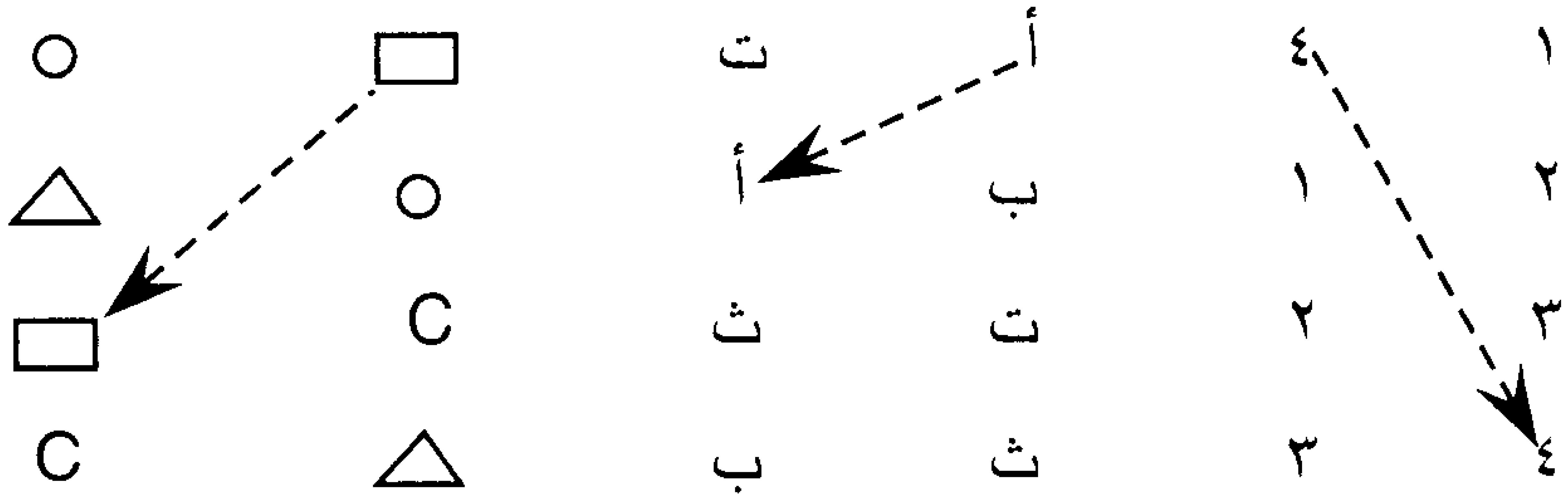
وهكذا فى بقية الحروف

٣ - التوصيل بين النقاط :

يُطلب من التلميذ أن يوصل بالقلم بين نقطتين أو أكثر وفى إتجاهات متعددة هكذا :

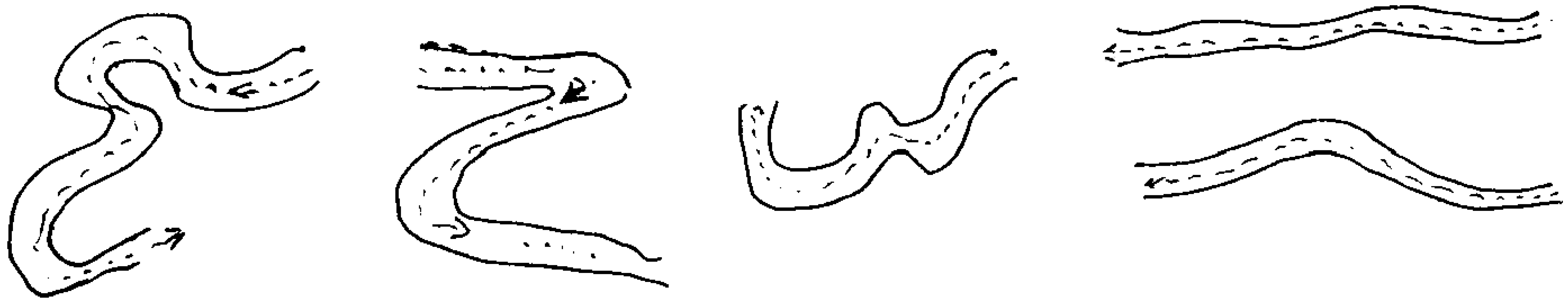


كما يُطلب منه أن يزاوج بين رقمين أو حرفين أو شكلين متطابقين هكذا :



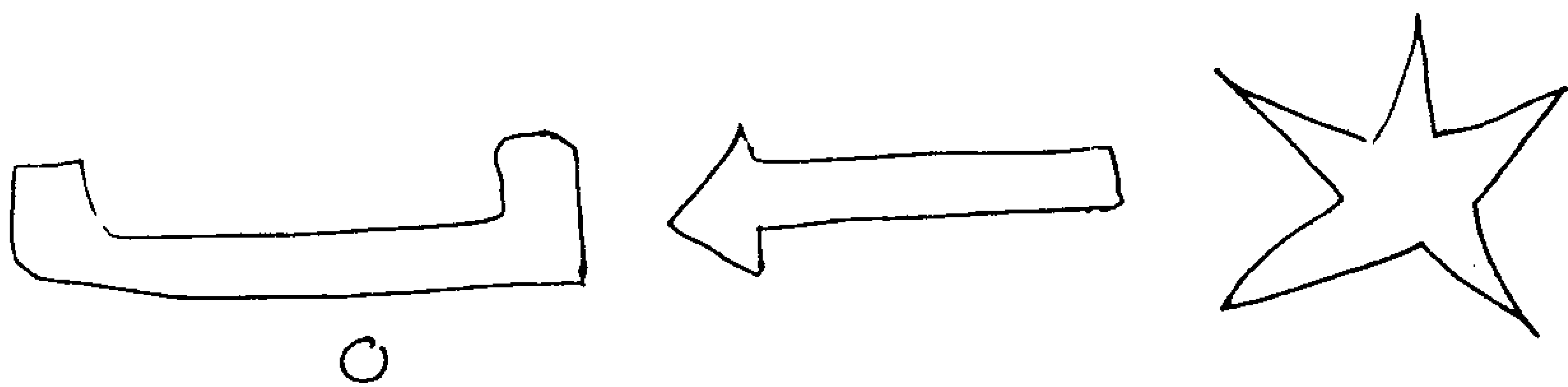
٤ – المرور بالقلم داخل قنوات مستقيمة ومتعرجة :

يُطلب من التلميذ تمرير قلمه داخل قنوات متعرجة ومنحنيات تمهيداً لتطبيقها على الحروف الهجائية المكونة من خطوط ومنحنيات هكذا :



٥ – تلوين الرسوم والأشكال والحروف والأرقام المكبرة :

يُوجه التلميذ إلى تلوين بعض الرسومات التى يفضلها هكذا :



والهدف من التلوين هو تدريب هو تدريب اليد على مسك القلم وإستخدامه بطريقة صحيحة ، كما يتدرب التلميذ على خط الخطوط والمنحنيات ورسم النماذج المختلفة .

٦ – الكتابة على ورق شفاف :

يقدم للتلميذ ورقة مكتوب عليها بعض الأحرف والكلمات ثم توضع عليها ورقة شفافة ويطلب منه رسم ما تحت الورقة الشفافة مع إخباره بأسماء الحروف التى يشفها .

٧ - الكتابة على الخط الباهت (الخفيف) :

يُقدم المعلم للتلميذ أوراق مكتوب عليها بخط خفيف وباهت بعض الحروف والكلمات ويطلب إليه أن يكتب على هذه الحروف (أى يمرر القلم على الحروف والكلمات) مثل:

ك ت ب كتب

ع ل مـ علم

٨ - الكتابة على حروف منقطة :

حيث يطلب من التلميذ الكتابة على الحروف المنقطة المكتوبة بنقط على الورقة التى أمامه مثل:

٩ - تعليم الكتابة بالنمذجة والتقليد :

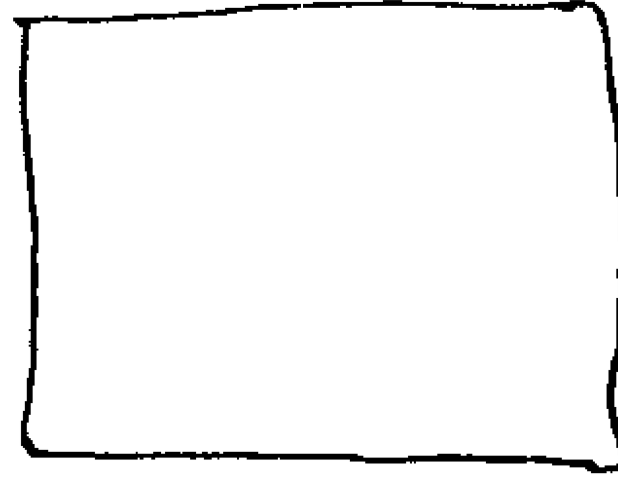
يقوم المعلم بكتابة الحرف المطلوب تعليمه على السبورة مجزءاً ويطلب من التلميذ تقليده وكتابته فى الكراسة . فإذا كان المطلوب تعليم حرف الباء فإن المعلم يقوم بكتابته مجزءاً هكذا

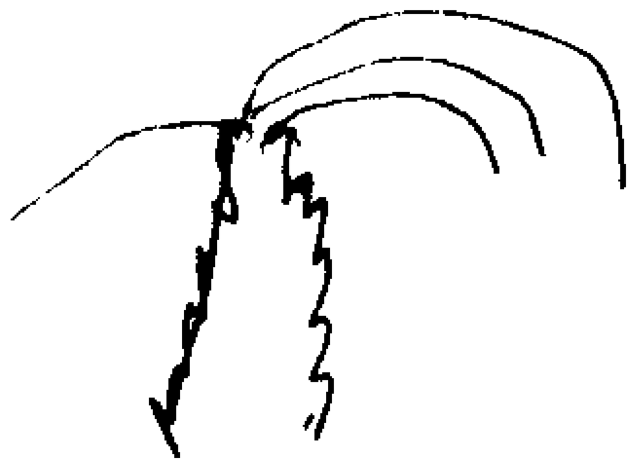
أولا يرسم الخط ــــــــــــ ثم يضيف خطين صغيرين على طرفى الخط لــــــا ثم يضع النقطة فى الأسفل ب .

١٠ - إكمال رسم النماذج :

يقدم المعلم للتلاميذ رسومات مأخوذة من البيئة غير كاملة (ناقصة) ، كأن يرسم سيارة بلا إطارات أو منزل بلا أبواب وشبابيك أو شجرة غير كاملة الأفرع ويطلب من التلميذ رسم وإكمال العناصر الناقصة هكذا.


سيارة


بيت


نخلة

والهدف من هذا التدريب هو تعليم التلميذ التفكير المنطقى فى فهم الأشياء وإكمال النواقص مما يساعد على تعلم الكتابة الواعية.

وبإنتهاء هذه المراحل أو الطرق يكون التلميذ قد أتقن تعلم كتابة حروف الهجاء ثم ينتقل به المعلم إلى مرحلة الإتقان وتحسين الخط .

طرق تحسين وتجميل الخط :

يتم تدريب التلاميذ على تحسين وتجميل الخطوط بعدة طرق نذكر منها :

١ – تصغير وتكبير الخط :

قد يعانى بعض التلاميذ عند الكتابة من ظهور الحروف بشكل كبير أو بشكل صغير . لذا يمكن للمعلم معالجة هذه المشكلات بأن يجعل التلميذ يكتب الحروف والكلمات داخل مربعات معينة . فإذا كانت حروف التلميذ كبيرة يرسم له مربعات صغيرة وإذا كانت كتابته بحروف صغيرة يرسم له مربعات كبير يكتب فيها هكذا :









٢ – الكتابة على خط مستقيم :

كثير من التلاميذ تكون كتابتهم متعرجة فيميل الكلام إلى أسفل أو إلى أعلى وأحيانا يتعرج بين الهبوط والإرتفاع . لذلك يمكن للمعلم أن يقدم للتلاميذ أوراق مسطرة بمستقيمات متوازية وبألوان مميزة وواضحة ، ويطلب منهم الكتابة داخل كل سطرين متوازيين هكذا :

أخ	أخي
أخ	أخى

٣ - تجميل الخطوط بالمسافات :

يعتمد جمال الخط على ترك مسافات متناسقة بين الحروف فى الكلمة الواحدة وبين الكلمة والأخرى فى الجمل . لذلك وجب على المعلم توجيه التلاميذ إلى ترك مسافة بين الكتابة تتناسب مع كبر وصغر حجم الخط . ويمكن التدريب على ذلك بتقديم أوراق عليها كلام مكتوب بطريقة منسقة ويُطلب من التلميذ نسخ هذا الكلام على الورقة الخالية .

٤ - حركة ضغط اليد :

بعض التلاميذ يضغط على القلم بقوة فيظهر خطه ثقيل أو عريض . هؤلاء التلاميذ يمكن تدريبهم على الكتابة على ورق شفاف يتمزق إذا تم الضغط عليه وبهذا يراعى التلميذ تخفيف الضغط على القلم .

وهناك بعض التلاميذ يكون ضغطهم خفيف على القلم فيكون الكلام المكتوب غير واضح . وهؤلاء يمكن تدريبهم على الكتابة على لوح فلين حيث تتطلب الكتابة عليه مزيد من الضغط .

ثالثا : طرق تدريس الحساب

الجمع - الطرح - الضرب - القسمة(*)

مقدمة :

بعد أن يتعلم الطفل قراءة وكتابة الأحرف الهجائية والأرقام ، تصبح الحاجة ملحة إلى تعليمه العمليات الحسابية الأساسية كالجمع والطرح والضرب والقسمة .

إن العمليات الحسابية البسيطة هى الأساس فى كل العمليات الحسابية المتطورة . لذا من الضرورى الإهتمام بالتدريس الجيد للتلاميذ لتدريبهم على إجراء العمليات الحسابية المختلفة التى تفيدهم وتنفعهم فى حياتهم العامة وفى دراساتهم العلمية.

عوامل نجاح تدريس العمليات الحسابية :

١ - تدريب التلاميذ على معرفة الأرقام وكتابتها .

٢ - أن تتناسب الأهداف العامة والخاصة للدرس وكذلك طرق التدريس مع قدرات التلاميذ العقلية .

٣ - تبسيط درس العمليات الحسابية والنزول بها إلى المستوى الذى يستوعب التلميذ الدرس فيه . ولا مانع من أن يقوم التلميذ بالعد على أصابعه .

٤ - تجنب والإبتعاد عن إستخدام الآلات الحاسبة أو إستعمال الحاسوب فى إجراء العمليات الحسابية المختلفة حتى لا يعتمد عليها التلاميذ فلا يتمكنون من فهم وحفظ هذه العمليات .

٥ - إستخدام الوسائل التعليميةيساهم فى تبسيط المسائل وتقريب المفاهيم والرموز الرياضية لأذهان التلاميذ .

٦ - تحليل الدرس إلى مهارات جزئية مع عدم التوسع فى الشرح يساعد على سرعة فهم التلاميذ للمهارات الحسابية .

(*) إبراهيم المبرز ١٤٢٩هـ بتصرف.

٧ - البدء بالأعداد المنفردة ثم الأعداد الزوجية والثلاثية وهكذا (١ + ٢) (٤ - ٣) (٢١ + ١٢) .

وفيما يلى عرض لطرق تدريس كل مهارة حسابية على حدة

أولا طرق تدريس الجمع :

١ - البدأ بتعريف التلاميذ بإشارة الجمع (+) بأنها تعنى زيادة مقدار العدد إلى عدد أكبر منه أو هى تجميع قيمة عددين فى عدد واحد . فمثلا عند تعليم التلاميذ عملية جمع ١ + ٢ يمكن للمعلم أن يمسك بيده اليمنى قلمين وبيده اليسر قلم واحد. ثم يسأل التلاميذ عن عدد الأقلام فى يده اليمنى فيقولون قلمان ثم يسألهم عن الأقلام فى يده اليسرى فيردوا قلم واحد . هنا يبدأ المعلم فى وضع القلم الموجود باليد اليسرى مع القلمان الموجودان باليد اليمنى ويسأل التلاميذ كم عدد الأقلام باليد اليمنى فيقولون ثلاثة . هكذا يدرك التلاميذ أن إشارة الجمع (+) تعنى زيادة العدد أو تجميع عددين مع بعضهما . ويكرر المعلم ذلك بأدوات أخرى وأعداد مختلفة .

٢ - طريقة الخطوط المستقيمة بأن يتم إستبدال الأرقام بخطوط تشبه القلم فى المثال السابق هكذا .

٣ + ٢ = ٥

/// + // = ٥

٣ - تمثيل الأعداد بأشكال ووضعهما فى دوائر هكذا

+ = ٧

٤ – تبادل إجراء عمليات الجمع بدءاً من العدد الكبير مرة ومن العدد الصغير مرة هكذا.

٨ + ٤ = ١٢

٣ + ٥ = ٨

وهنا يفترض أن التلميذ (فى المثال الأول) يضع العدد الكبير فى مخيلته (٨) ، ثم يقوم بعد العدد الثانى على أصابعه قائلاً (٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢) وبذلك يحصل على النتيجة . وكذلك الحال فى المثال الثانى .

٥ – رسم مستطيلات وهمية عند جمع عدد يتكون من خانتين فمثلا جمع عددين كبيرين مثل

٣٢ + ٢٥ = ٥٧

يمكن وضعه فى مستطيلات وهمية هكذا

٢	٣
٥	٢
٧	٥

٦ – وضع الأرقام المطلوب جمعها أسفل بعضها البعض هكذا

٤١	١٢٣
+ ٣٢	+ ٢٤٥
٧٣	١٦٨

وهذا يساعد فى سهولة عمليات الجمع .

٧ – تدريب التلاميذ على حفظ عمليات الجمع عن ظهر غيب وحلها بالتفكير فيها .

ثانيا : طرق تدريس الطرح :

١ – تعريف التلاميذ بأن إشارة الطرح (–) تعنى إنقاص العدد أو الأخذ من الشيئ ، وهى عكس إشارة الجمع التى تعنى الزيادة أو الإضافة .

ومثال ذلك عملية طرح ٤ – ٣ = ١

يمسك المعلم فى يده اليمنى أربع أقلام ويسأل التلاميذ عن عددهم . ثم يأخذ بيده اليسرى ثلاثة أقلام ويسألهم كم قلم تبقى فى اليد اليمنى بعدما أخذ منها ثلاثة أقلام ، فيكون الجواب قلم واحد . وهكذا يتعلم التلاميذ أن إشارة الطرح تعنى نقصان العدد الأصلى .

٢ – يمكن إستبدال الأرقام بخطوط مستقيمة تشبه الأقلام هكذا

//// – /// = ١

٣ – إستخدام العد العكسى :

إذا كانت عمليات الطرح هى ٥ – ٢ = ٣

فيكتب التلميذ العدد الأول مفصلاً هكذا

١	٢	٣	٤	٥
•	•	•	•	•

ثم يقوم بشطب الرقم ٢ من آخر الرقم الأول هكذا :

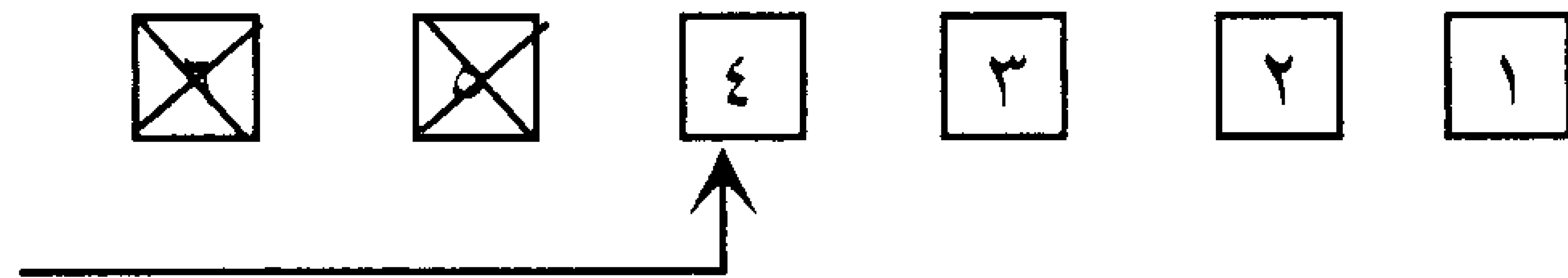
١	٢	٣	٤	٥
•	•	•	~~•~~	~~•~~

فيصبح الناتج ٣

٤ - إستخدام البطاقات من ١ - ٩

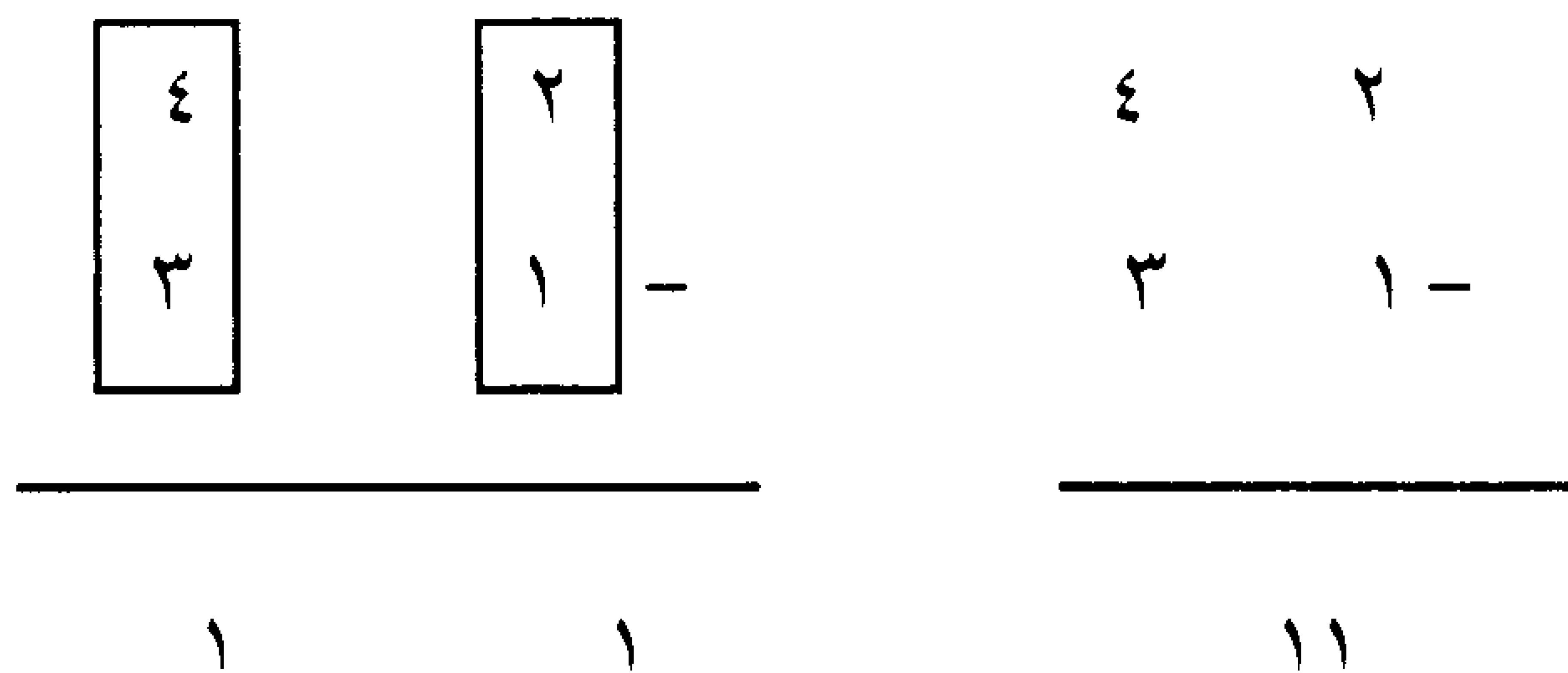
مثال ٦ - ٢ = ٤

يقوم التلميذ بترتيب بطاقات الأرقام هكذا



ثم يقوم التلميذ بإزالة رقمين من آخر الصف إبتداء من الرقم ٦ والرقم الذى يقف عليه هو ناتج عملية الطرح .

٥ - وضع الأرقام المطلوب طرحها أسفل بعضها على السطر أو فى مستطيلات هكذا



٦ - تدريب التلاميذ على حفظ عمليات الطرح عن ظهر غيب وحلها بإستخدام التفكير.

ثالثا : طرق تدريس الضرب :

١ - تعريف التلاميذ بأن إشارة الضرب (×) إنما هى تكرار للعدد الأصلى ثم جمعه بعدد مرات العدد الثانى . فإذا كان المطلوب ضرب العدد ٥ × ٣ = ١٥ فإن تكرار جمع الأول (٥) ثلاث مرات هكذا ٥ + ٥ + ٥ = ١٥

٢ – طريقة المربعات المتشابكة :

إذا كانت عمليات الضرب هى ٥×٣ فندرب التلاميذ على رسم مربعات متقاطعة بالعددين . فالعدد الأول ٥ يرسم بخطوط راسية هكذا :

ثم نرسم خطوط العدد الثانى (٣) أفقيا للتقاطع مع خطوط العدد الأول (٥) هكذا.

٥	٤	٣	٢	١
١٠	٩	٨	٧	٦
١٥	١٤	١٣	١٢	١١

ثم نعد المربعات فيكون الناتج ١٥

٣ – طريقة وضع الأرقام أسفل بعضها هكذا

٦	١٢
× ٥	× ٣
٣٠	٣٦

رابعاً : طرق تدريس القسمة :

١ – تعريف التلاميذ بأن إشارة القسمة (÷) تعنى توزيع عدد معين على عناصر محددة . فمثلا ٨ ÷ ٢ = ٤ معناها أننا وزعنا العدد (٨) على أربع عناصر كل عنصر منها يساوى (٢) .

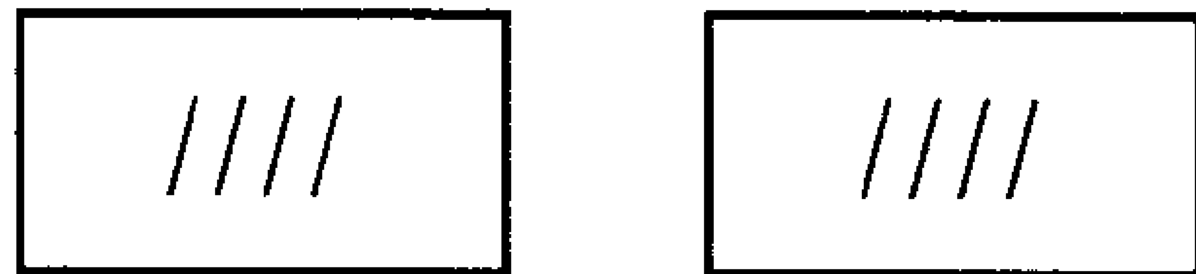
٢ – ربط عمليات القسمة بعمليات الضرب :

وهذا يزيد من سهولة فهم التلاميذ للقسمة . فمثلا إذا كانت عملية القسمة هى ٨ ÷ ٢ = نسأل التلميذ عن العدد الذى إذا ضربناه فى (٢) تصبح النتيجة (٨) فيستنتج أن العدد هو (٤) .

٣ – التوزيع المباشر : ويتم بصورتين

أ – بإستخدام الرسومات . فمثلا ٨ ÷ ٢

نرسم دائرتين أو مربعين ونوزع عناصر العدد (٨) على قسمين هكذا



ب – بإستخدام الوسائل التعليمية فى القسمة فمثلا ٦ ÷ ٣ = ٢

نحضر ستة مكعبات أو أقلام ونحضر ثلاثة أكواب ونطلب من التلميذ أن يوزع المكعبات بالتساوى على الأكواب ، ثم يعد التلميذ المكعبات فى الكوب الواحد ليصل إلى أن النتيجة قلمان (٢).

حقائق هامة عن العمليات الحسابية

أ – بالنسبة لعمليات الجمع :

١ – نتيجة جمع العدد (١) مع أى عدد هو العدد التالى الذى يليه مباشرة فمثلا ٤ + ١ تعنى أن الناتج هو العدد الذى يلى العدد (٤) وهو (٥) .

٢ – أن نتيجة جمع أى عدد مع العدد صفر (٠) هى العدد نفسه دون زيادة أو نقصان .

٣ – أن طريقة الجمع الأفقى للأعداد ٢ + ٢ = ٤ هى نفس نتيجة الجمع الرأسى لهذه الأعداد ٢

+ ٢

ـــــ

٤

ب – بالنسبة لعمليات الطرح :

١ – أن نتيجة طرح العدد (١) من أى عدد هو العدد السابق له مثل ٣ – ١ = ٢ ورقم (٢) هو العدد السابق للرقم (٣) .

٢ – أن نتيجة طرح العدد صفر (٠)من أى عدد هو العدد نفسه دون زيادة أو نقصان .

٣ – عمليات الطرح الأفقى ٢ – ١ = ١ تعطى نفس نتيجة الطرح الرأسية

٢

– ١

ـــــ

١

جـ بالنسبة لعمليات الضرب :

١ – يعتمد تدريس عمليات الضرب على الفهم وليس الحفظ .

٢ – لتعلم عمليات الضرب لابد أولا من تعلم عمليات الجمع .

٣ – نتيجة ضرب أى عدد × صفر = صفر .

٤ – نتيجة ضرب أى عدد × ١ = نفس العدد المضروب .

٥ – نتيجة ضرب أى عدد × ١٠ = يكتب صفر ثم يكتب العدد المضروب على يساره .

فمثلا ٢ × ١٠ نكتب الصفر أولا ثم العدد المضروب (٢) فيكون الناتج = ٢٠

د – بالنسبة لعمليات القسمة :

١ – نتيجة قسمة أى عدد على العدد (١) يكون الناتج العدد نفسه مثلا

٩ ÷ ١ = ٩

٢ – نتيجة قسمة عدد على صفر تساوى صفر فمثلا

٤ ÷ صفر = صفر

٣ – تزال الأصفار من المقسوم والمقسوم عليه مثلا

١٠ ÷ ١٠ = ١

٤ – ترتبط عملية القسمة بالضرب.

هـ – تداخل إشارات الجمع والطرح :

أحيانا تتداخل إشارات الجمع والطرح فى العمليات الحسابية فمثلا بالنسبة للجمع يتم كما يلى

٦ + -٣ = ٣

-٣ + ٦ = ٣

وبالنسبة للطرح يتم كما يلى :

- ٢ – ٥ = -٧

-٦ – ٤ = -١٠

الفصل الخامس

التأخر الدراسى (Learning Backwoods)

مقدمة :

يعتبر التحصيل الدراسى – عند أولياء الأمور والمعلمين – المحك الأساسى لقياس مدى ما يتمتع به الطفل من قدرات عقلية وذكاء . فالتلميذ الذى يحصل على درجات عالية فى إختبارات التحصيل يعتبر من الأذكياء ، أما الذى يخفق وتتدنى معدلاته الدراسية فينظر إليه على أنه متخلف أو غبى ، بل ذهب البعض إلى الحكم على مدى نجاح التلميذ أو فشله فى حياته المستقبلية وفق نتائج تحصيله الدراسى . وبالطبع فإن هذه النظرة بعيدة تماماً عن الحقيقة للأسباب التالية :

١ – أن التأخر الدراسى لا يرتبط أساساً بتدنى مستوى ذكاء التلميذ ، إنما يعود إلى عوامل متعددة سنتناولها فيما بعد قد يكون منها تدنى مستوى الذكاء .

٢ – أن إختبارات الذكاء أصلاً لم تعد تمثل مؤشراً حقيقياً تقاس به قدرات التلميذ المختلفة وإنما هى تقيس الذكاء الكلى للفرد ، وكم من الأطفال لديهم ذكاء متوسط وفى الوقت نفسه يمتلكون قدرات عقلية عالية .

٣ – أن هناك الكثير من أفراد المجتمع لم يكملوا تعليمهم بسبب تدنى تحصيلهم الدراسى ولكنهم نجحوا فى حياتهم العملية نجاحاً كبيراً فمثلا أديسون مخترع المصباح الكهربائى لم يفلح فى أداء إختبار الذكاء الذى طبق عليه وعلى زملاءه فأبعدوه عن المدرسة ، ولكنه بعد ذلك أصبح من كبار المبتكرين المخترعين .

٤ – أن تدنى مستوى التحصيل الدراسى للتلميذ قد يكون عرضاً مؤقتاً سرعان ما يزول إذا ما قدمت له الخدمات العلاجية المناسبة .

معنى التأخر الدراسى :

التأخر عكس التقدم ، ويقال تأخر فلان عن الركب بمعنى أنه يسير فى الطريق لكنه تأخر قليلا على الركب ، لكن يحتمل لحاقه بالركب إن آجلا أو عاجلا . وتأخر فلان عن الوصول بمعنى أنه وصل فعلا لكن وصوله كان متأخرا عن موعده .

والتأخر الدراسى إنخفاض واضح فى مستوى التحصيل الدراسى للتلميذ يحدث فى معظم المواد الدراسية على الرغم من أنه يتمتع بدرجة ذكاء تقع فى المتوسط أو أعلى من ذلك ، ويمكنه متابعة تعليمه إذا ما قدمت له الخدمات التربوية المناسبة.

العوامل المسببة للتأخر الدراسي :

يمكن تصنيف أسباب التأخر الدراسى كما يلى :

أ – العوامل الأسرية : تتمثل فى الجوانب التالية :

١ – المستوى الثقافى للأسرة ، فالأسرة التى يتفشى فيها الجهل والحرمان الثقافى لا تبدى إهتماماً بالطفل أو بدراسته ولا توفر له الجو المناسب للإستذكار .

٢ – المستوى الإقتصادى للأسرة فكلما إرتفع المستوى الإقتصادى للأسرة توفرت للطفل إماكانات الدراسة والتغذية التى تساعد على النمو السوى ، أما الأسرة الفقيرة فتعجز عن إشباع حاجات الطفل وبعضها يدفع الأطفال للعمل لتوفير المال اللازم للعيش .

٣ – عدم الإستقرار الأسرى نتيجة الخلافات المستمرة التى تحدث أمام التلميذ والتى قد تصل إلى الإنفصال بين الوالدين ، أو التدليل الزائد ، أو القسوة المفرطة من الوالدين على التلميذ وعدم مراعاة إستقراره مما يؤثر على حالته الدراسية .

ب – العوامل الذاتية : وهى المرتبطة بالتلميذ ذاته من حيث :

١ – نقص فى القدرات العقلية .

٢ – ضعف صحة التلميذ أو تعرضه لأمراض مزمنة أو ضعف فى السمع أو البصر .

٣ – الجوانب الإنفعالية مثل القلق وعدم الإستقرار أو الخجل أو معاناته من إضطرابات فى الكلام والنطق يؤدى إلى فقدان التلميذ ثقته بنفسه والشعور بالنقص والدونية مما يؤثر فى تحصيله الدراسى .

٤ – كثرة التغيب عن المدرسة أو الهروب منها .

ج – العوامل المدرسية ومن أهمها :

١ – إزدحام الفصول بالتلاميذ مما يعوق فرص التعليم الجيد .

٢ – الأساليب القمعية التى يستخدمها بعض مدراء المدارس وبعض المعلمين مما يسبب كراهية التلميذ للمدرسة والدراسة.

٣ – سوء تصنيف التلاميذ فى الفصول مما يجعل الفصل الواحد يحتوى على مجموعة متباينة فى المستوى التعليمى .

٤ – المناهج الدراسية العقيمة وطرق التدريس غير المناسبة ونظم الإمتحانات قد تكون سبباً فى حدوث التأخر الدراسى للتلاميذ .

٥ – عدم مراعاة بعض المعلمين للفروق الفردية بين التلاميذ .

خصائص التلاميذ المتأخرين دراسياً :

التى يمكن لولى الأمر والمعلم إستخدامها للتعرف على التلميذ المتأخر دراسياً وعلاجه إذ يتميز الأطفال المتأخرين دراسياً بأن لديهم خاصية أو أكثر من الخصائص التالية :

أ – القلق :

الذى يؤدى إلى عدم الرغبة فى التعلم أو القلق من الإختبارات . والقلق نوعان:

١ – طفل قلق يخاف من الفشل لكن لديه الإستعداد للدراسة والتوجيه .

٢ – طفل قلق لكنه غير مبال بشئ ولا يهمه ما هو عليه من فشل .

ويمكن التعرف على الطفل القلق بملاحظة مظاهر عدة حددها محمد عدس (١٩٩٩) فى الآتى :

١ – الإحساس بالتوتر وعدم الرغبة فى ممارسة الأنشطة الترويحية .

٢ – يتطلع دائماً إلى أن يوافقه الآخرون لما يراه ويعتقده .

٣ – يهتم كثيراً بالتفصيلات دون النظر إلى شمولية ووحدة الموضوع .

٤ – يتجنب حل الواجبات المدرسية خوفاً من عدم قدرته على إيجاد الحلول المناسبة أو إنجاز المطلوب .

٥ – الشكوى الدائمة من آلام غير حقيقية كالصداع وآلام البطن .

٦ – قد يزداد الشعور بالقلق فيخشى ما يحدث له فى المستقبل .

ويمكن علاج مشكلة القلق ببعض الإجراءات البسيطة من قبل الوالد والمعلم هى:

* مساعدة التلميذ على ممارسة أنشطة الإسترخاء البدنى والتركيز على التنفس بعمق .
* قراءة القرآن الكريم تزيل الهم وتبعد الغم .
* تشجيع التلميذ على ممارسة أنشطة ترويحية مختلفة كمشاهدة التلفاز وقراءة القصص وممارسة الأنشطة الرياضية التى يميل إليها .
* مساعدته على تنظيم وقته بين الدراسة والراحة والنشاط .
* توجيه الطفل إلى أسلوب تجزئة الواجبات الدراسية والقيام بها خطوة واحدة .
* الثناء والمديح والبعد عن إستخدام العنف والتوبيخ أو النقد اللاذع .
* تكليفه ببعض الأعمال التى تشعره بالإستقلالية والإعتماد على الذات .

ب – اللامبالاة :

وهى نوع من عدم الإهتمام ترجع إلى أسباب أسرية تنبع من حرص الوالدين الزائد على توفير كل سبل الراحة ، فيقومون بكل عمل يجب أن يقوم به الطفل لدرجة أن يقوم أحد الوالدين بحل واجبات إبنهم تجنباً لوقوعه فى الخطأ أو التعرض لعقاب المعلم .

إن عدم المبالاة يؤدى إلى فقدان الدافعية للتعلم ويسبب الكسل والخمول .

ويمكن التعرف على الطفل غير المبالى بملاحظة الجوانب التالية :

١ – لا يتأثر بما يدور حوله من أحداث أو مشكلات .

٢ – لا يجتهد فى تحصيله الدراسى ولا يشعر بالقلق حيال ذلك ، ولا يميل لحل واجباته .

٣ – ينزع إلى تأجيل حل واجباته لوقت لاحق كما يؤجل إستذكاره إلى ما قبل الإختبارات .

٤ – يحترم ذاته ويثق فى نفسه أكثر من اللازم .

٥ – لا يشعر بالإرتياح مما هو عليه ولكنه يحاول تعديل سلوكه .

٦ – يبرر تدنى تحصيله الدراسى بأعذار واهية .

٧ – لا يشعر بالمسئولية نحو مستقبله .

ولعلاج هذه المشكلة يجب أن يتعاون كل من الأب والمعلم فى مساعدة الطفل على ما يلى :

* إتاحة الفرصة له للقيام بمهامه وواجباته بنفسه مع الملاحظة والتوجيه دون التدخل .
* حفز الطفل اللامبالى على ممارسة أنشطة يميل إليها .
* تعزيز ثقته بنفسه .
* توجيهه إلى تنظيم وقته .
* تدريبه على وضع أهداف مستقبلية ووضع الخطط والبرامج التى تحقق هذه الأهداف .
* مساعدته على النظر للأمور بجدية وعدم اللجوء إلى تبرير إهماله بأعذار غير حقيقية .
* التعزيز والإثابة لكل عمل يقوم به .
* مساعدته فى التغلب على العقبات التى تواجهه فى حياته الدراسية .

ج – الحزن والكآبة :

يرى خبراء الصحة النفسية أن الأساس النفسى لليأس هو الغضب المكبوت الذى يبقى فى نفس صاحبه فلا يعبر عنه ولا ينفس عن هذا الغضب فينتابه الحزن والكآبة (محمد عدس ، ١٩٩٩) .

إن الطفل الذى يصاب بالقلق ويستمر معه لفترة طويلة يتحول إلى طفل حزين ومكتئب . كذلك الطفل الذى يتدنى مستوى تحصيله الدراسى يصاب بالحزن والكآبة لما آل إليه أمره ، كما أن الطفل الذى ينشأ فى أسرة مفككة أو كثيرة المشاكل يشعر بالحزن .

ويمكن التعرف على الطفل الحزين بملاحظة الخصائص التالية :

١ – يشعر الطفل باليأس ولا يبتسم .

٢ – التشاؤم والإحباط وعدم التفاؤل .

٣ – عواطفه سطحية متقلبة .

٤ – عدم الإستقرار ، فتجده ينتقل من نشاط إلى آخر أو من درس إلى آخر دون إنجاز الدرس الأول .

٥ – يلجأ إلى النوم لفترات طويلة أو ينتابه القلق فلا ينام .

٦ – فقدان الشهية للطعام .

٧ – الشعور بالتعب والإرهاق لأقل مجهود .

٨ – الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس .

٩ – دائم التفكير فى همومه ومشاكله .

١٠ – ينظر إلى الحياة بتشاؤم وفقدان الأمل فى تعدل الأحوال .

١١ – عدم القدرة على إتخاذ القرارات المناسبة .

ويمكن مساعدة الطفل على التخلص من الحزن والكآبة بإتباع الخطوات التالية:

* تشجيع الطفل والثناء عليه فى كل عمل ينجزه لرفع معنوياته وإكسابه الثقة بنفسه .

* الإعتدال فى التعامل معه فلا مغالاة ولا تفريط .

* توجيهه لمزاولة الأنشطة الرياضية التى تروح عن النفس وتبعد عنه الهم والحزن.

* تبادل الأحاديث المرحة والنكات معه .

* مساعدته على وضع أهداف جزئية ومساعدته على تحقيقها .

د – الرفض والتحدى :

إن بعض الطلاب فى مرحلة المراهقة ينظرون إلى التوجيهات والتعليمات التى تصدر من آبائهم أو معلميهم على أنها نوع من التسلط والتحدى لشخصياتهم فيلجأون إلى رفض هذه التعليمات وعدم الإنصياع لها كوسيلة لتأكيد الذات . تظهر معظم حالات الرفض والتحدى عند التلاميذ الذين يلجأ آبائهم ومعلميهم إلى أسلوب القسوة والفرض الإجبارى لهم للقيام بالإستذكار وحل الواجبات وما عليهم إلا الولاء والطاعة ، فيحدث الرفض بالتكاسل عن الدراسة والإستذكار ، وقد يمتد الرفض إلى الحياة العامة فلا يحترم العادات والتقاليد والقوانين والقيم الخلقية والذوق العام كنوع من الرفض للتعليمات والتوجيهات .

وأهم ما يميز الأطفال الرافضين ما يلي :

١ – سرعة الغضب وتقلب المزاج .

٢ – فقدان السيطرة على الإنفعالات أمام أتفه الأسباب .

٣ – الجدل والحوار بقوة وحماس .

٤ – تحدى كل أنواع السلطة .

٥ – اللجوء إلى إثارة المشاكل .

٦ – الميل للثأر والإنتقام .

ويمكن علاج مشكلة الرفض والتحدى إذا إلتزم الأب والمعلم بما يلى :

* التفاهم الواعى مع الطفل الرافض وإقناعه بأن المتضرر من هذا التحدى هو الطفل نفسه .

* إحترام إستقلالية الطفل وقدرته على تحمل المسئولية وإتخاذ القرارات .

* عدم متابعة الطفل وملاحقته فى كل تصرفاته صغيرة كانت أم كبيرة . فبعض الآباء يسألون أبنائهم عن كل شئ. لماذا تأخرت عن النوم ...؟ لماذا لم تتناول طعامك ..؟ لماذا لم تستذكر دروسك بعد ..؟ وهكذا .

* التحدث للإبن بلباقة وإحترام وعدم اللجوء إلى الهجوم الشخصى عليه .

* إشعاره بأن آرائه ووجهات نظره الصحيحة هى محل تقدير وإحترام من الأسرة والمدرسة .

هـ - الغش والإحتيال :

يمر بعض الأطفال فى سنين عمرهم الأولى بحياة أسرية غير متفاهمة بين أبوين يتنازعان الرأى حول تصرفات طفلهم . فنجد الأب حازماً تجاه تصرفات طفله ونجد الأم لديها مبررات لكل تصرف يأتى به الطفل . ويقف الطفل حائراً بين هذا وذاك .

وبمرور الوقت - عندما يصل سن السابعة أو الثامنة - نجده يتميز بالمكر والخداع واللجوء إلى الغش والإحتيال ، وتأنيب الآخرين أو التهجم عليهم ، وتزداد الحالة فى سن المراهقة إذا إستمرت الأحوال الأسرية على ما هى عليه . وينقسم الأطفال المحتالون إلى قسمين .

القسم الأول : هو الذى تستمر معه الحالة فى صورة متواصلة .

القسم الثانى : هو الطفل الحاذق الماكر لفترة قصيرة ثم يعود إلى حالته إذا ما ووجه بحزم من الأب .

ويمكن التمييز بينهما من حيث مستوى التحصيل الدراسى ، فالأول مهمل ولا يكترث لما يدور من حوله ، والثانى يهتم بدراسته ويحرص على الإنجاز .

وتجدر الإشارة هنا إلى أن العوامل الوراثية تلعب دورها فى بعض الحالات ، فالأب السيئ يمكن أن يكون إبنه سيئاً نتيجة إستعدادات خاصة فى الجينات الوراثية .

وبصفة عامة هناك خصائص تميز هؤلاء التلاميذ من أهمها :

١ - يبدو الكذب واضحاً فى كل ما يقولونه ، ويتمتعون بالمهارة فى قلب الحقائق بشكل يخدع الآخرين .

٢ - يلجأ التلاميذ من هذا النوع للغش والتزوير للحصول على ما يريدونه للنجاح فى الإختبارات .

٣ – يهتمون بحاضرهم فقط دون الإستفادة من الماضى أو وضع إعتبار للمستقبل .

٤ – التغيب المستمر عن البيت خاصة فى سن المراهقة غير مكترثين بعواقب ذلك الغياب .

٥ – يترك الكثير منهم المدرسة لأيام وأسابيع وربما ينقطعون تماماً عن الدراسة بسبب سوء تصرفاتهم .

٦ – يميلون إلى إثارة المشاكل ويأتون بتصرفات تفسد على غيرهم متعهم .

٧ – الرغبة فى الإعتداء على الممتلكات العامة وإتلافها .

٨ – يسعون للحصول على الشهرة والمال بأساليب غير مناسبة .

ويمكن للوالد والمعلم مواجهة هذه المشكلة بالإجراءات التربوية التالية :

* دراسة الوضع الأسرى للتلميذ المحتال (ماضيه وحاضره) .
* العمل الجماعى هو المفضل فى هذه الحالة ، لذا يجب التعاون بين الوالد والمعلم والمرشد الطلابى فى دراسة هذه المشكلة والعمل على حلها .
* تحسين علاقة الوالد بإبنه والتخلى عن دوره كرقيب دائم أو كوصى عليه .
* تعويد الطفل النظام وإحترام القوانين والعادات وتقدير من هم أكبر منه سناً .
* عدم اللجوء إلى العنف ولكن الحزم مطلوب مقابل التصرفات غير المقبولة من الطفل .
* تهيئة الجو النفسى الآمن فى البيت وتجنب حدوث المشكلات الأسرية خاصة أمام الطفل .
* تشجيع الطفل على الدراسة وتبصيره بأهمية العلم فى حياته المستقبلية .
* تعريف الطفل بأن الغش والإحتيال نوع من المحرمات التى يعاقب عليها صاحبها فى الدنيا والآخرة .

الخدمات التربوية لعلاج حالات التأخر الدراسي

أ - فى البيت :

١ - محاولة تغيير إتجاهات الطفل السالبة نحو الدراسة وتنمية ميوله الدراسية من خلال التشجيع والتعزيز والقدوة الحسنة.

٢ - تعديل مفهوم الطفل لذاته وإكسابه ثقته بنفسه بتكليفه ببعض المهام البسيطة وإشعاره بأنه مسئول فى الأسرة مثل والده وأمه .

٣ - توفير الجو المناسب للإستذكار من حيث الهدوء والتهوية والإضاءة .

٤ - حفزه على تنظيم وقته وحل واجباته فى موعدها .

٥ - توجهيه إلى طرق الإجابة على أسئلة الواجبات دون القيام بحلها نيابة عنه.

٦ - تدريب الطفل على طرق الإستذكار الجيد من حيث إختيار المكان المناسب وإنتقاء المواد الدراسية التى ستتم مذاكرتها وفق قدرات التلميذ فيمكن أن يبدأ بإستذكار المواد السهلة ثم المواد الصعبة وهكذا .

ب - فى المدرسة :

١ - إسناد مهمة تدريس المتأخرين دراسياً إلى معلم كفء .

٢ - مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ عند الشرح وعند التكليف بواجبات دارسية .

٣ - إهتمام المعلم بالجوانب الإجتماعية والنفسية للتلاميذ .

٤ - متابعة الحالة الصحية للتلميذ المتأخر دراسياً للتأكد من خلوه من الأمراض.

٥ - زيادة الإهتمام بالتلميذ المتأخر دراسياً عند الشرح وتشجيعه على التفاعل فى الفصل .

٦ - تنظيم مجماميع تقوية فى الفترة المسائية لعلاج التأخر الدراسى .

الفصل السادس

بطء التعلم (Slow Learning)

مقدمة :

يعتبر بطء التعلم مظهر من مظاهر المعاناة التى يتعرض لها التلاميذ فى مجال الدراسة وهو يشبه فى مظهره كل من صعوبات التعلم والتأخر الدراسى ، لذلك كان هناك خلط كبير لدى الكثيرين فيما يتعلق بتحديد المشكلة بغية تقديم الخدمات التربوية اللازمة .

فالمشكلات الثلاثة متشابهة فى أعراضها المتمثلة فى تدنى مستوى التحصيل الدراسى للتلميذ . لذلك وجب التنويه إلى الفروق بين الأنواع الثلاثة حتى يتم التشخيص على أسس صحيحة وبالتالى تقديم الخدمات التربوية المناسبة لكل فئة منها.

أ – الإختلاف من حيث المفهوم :

١ – **صعوبات التعلم** : الطفل الذى يعانى من صعوبات فى التعلم هو ذلك الطفل الذى لديه قصور واضح فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التى تدخل فى فهم وإستخدام اللغة المسموعة أو المنطوقة ، ويظهر هذا القصور فى تدنى قدرة التلميذ على الإستماع أو الكلام أو القراءة أو التهجئة ، أو فى أداء العمليات الحسابية .

٢ – **التأخر الدراسى** : هو إنخفاض واضح فى مستوى التحصيل الأكاديمى للتلميذ رغم أن ذكائه يقع ضمن المتوسط ويمكنه متابعة تعليمه إذا قدمت له الخدمات التربوية المناسبة .

٣ – **بطء التعلم** : هو مصطلح يطلق على كل طفل يجد صعوبة فى التكيف مع المناهج الدراسية بسبب نقص بسيط فى درجة الذكاء أو فى القدرة على التعلم .

ب - الإختلاف من حيث الأسباب :

١ - ترجع صعوبات التعلم إلى عوامل معرفية كنقص فى الإنتباه والإدراك والتذكر والذاكرة السمعية ، أو إلى عوامل دراسية متعلقة بطرق التدريس أو عدم كفاءة المعلم أو نقص فرص التعليم .

٢ - التأخر الدراسى يعود إلى عوامل أسرية أو إقتصادية أو بسبب إهمال التلميذ نفسه أو نقص فى الميول الدراسية .

٣ - بطء التعلم يحدث بسبب نقص بسيط فى نسبة ذكاء التلميذ .

جـ - الإختلاف من حيث الخدمات التربوية المطلوبة :

١ - صعوبات التعليم تحتاج إلى برامج فردية ومعلم متخصص .

٢ - التأخر الدراسى يمكن علاجه ببعض الخدمات الدراسية (مجاميع التقوية مثلاً) أو بالتوجيه والإرشاد الذى يستطيع المعلم أو المرشد الطلابى تقديمه فيعود التلميذ إلى حالته الطبيعية بسرعة .

٣ - بطء التعلم يتطلب تعديل فى المناهج الدراسية وبرامج تربوية خاصة تتمثل فى تدريس التلاميذ بصبر وروية حتى يستطيعوا التعلم أكثر وبخطوات بطيئة .

د - الإختلاف من حيث درجة الذكاء :

١ - ذوى صعوبات التعليم يتمتعون بقدرة عقلية متوسطة أو أعلى من ذلك (٨٥ - ١١٥ درجة) .

٢ - من يعانى من تأخر دراسى أيضاً يكون ذكائه عادياً مثل ذوى صعوبات التعلم (٨٥ - ١١٥ درجة) .

٣ - بطئ التعلم يعانى من إنخفاض بسيط فى نسبة الذكاء حيث يقع ذكائه ما بين (٨٥ - ٧٠ درجة) .

تعريف بطء التعلم والتلميذ بطئ التعلم :

ظهرت مسميات مختلفة تعبر عن مصطلح بطء التعلم ، ومن هذه المصطلحات «العوق الدراسى ، إنخفاض مستوى التحصيل ، تخلف التلميذ عن أقرانه العاديين ،

التلميذ الغير طبيعى جزئياً ، التلميذ الفاشل دراسياً ، وغير ذلك من المسميات» . وفيما يلى عرض سريع لبعض التسميات والمصطلحات المستخدمة للتعبير عن الطفل بطئ التعلم وذلك حسب تواريخ ظهورها .

فى عام ١٩٥٣ إستخدم إنجرام (Ingram1953,) مصطلح التلميذ بطئ التعلم للتعبير عن الطفل الذى ينخفض مستوى تحصيله عن مستوى زملائه فى الدراسة بسبب التخلف العقلى لديه .

وعرفه إدلر (Edler,1967) بأنه طفل له قدرة كافية ليستمر فى الدراسة بالفصول العادية ونسبة تحصيله حوالى ٣٠٪ من نسبة تحصيل أقرانه وفق إختبارت التحصيل ، وأن حالة البطء تقترن بسمة عقلية موروثة أو ناتجة عن عوامل بيئية .

يقول بيكمان (Beekmann,1969) أن التلميذ منخفض التحصيل هو التلميذ الذى يحتاج لتدريس خاص فى فصول خاصة .

إستخدم وليامز (Williams,1972) مصطلح بطئ التعلم ليعبر عن التلميذ محدود الذكاء .

يرى دونفان (Donvan,1972) أن الطفل بطئ التعلم هو الذى لا يستطيع إكمال دراسته فى الفصل العادى حيث ينخفض تحصيله إلى ٣٠٪ من تحصيل أقرانه فى السن نفسه .

عرف برنان (Brennan,1974) التلميذ بطئ التعلم بأنه ذلك الطفل الذى يقل عمره العقلى عن عمره الزمنى بمقدار عامين .

رأى كل من جيلفورد ، ويدلاك (Guilford & Widlake,1975) أن بطئ التعلم هو الطفل الذى يكون منخفض التحصيل فى المهارات الأكاديمية الأساسية ومحدود فى القدرة اللغوية ولديه صعوبات سلوكية مع نقص فى الميول الدراسية .

ركز براون (Brown,1976) على تدنى مستوى الذكاء والتحصيل والمهارات الإجتماعية فى تعريفه للتلميذ بطئ التعلم.

أمن بيريل (Berril,1982) فيرى أن الكثير يعرّفون التلميذ بطئ التعلم على أنه متخلف أو متأخر أو كسول أو غبى .

أشار هايلوك (Haylock,1991) إلى أن بطئ التعلم هو تلميذ يقل تحصيله عن تحصيل تلميذ فى عمره الزمنى نفسه .

ذكر جرينسبان (Greenspan,1997) أن الأطفال بطيئى التعلم يشكلون شريحة من الأطفال المتخلفين عقلياً ولكن من الصعب أن ينسبوا إلى المتخلفين عقلياً .

ويقول ويستوود (Westwood,1997) أن مصطلح التلميذ بطئ التعلم (Slow Learner)يطلق حالياً على التلميذ الذى يعانى من صعوبات فى التعلم ، وقد تم تنحيه مسمى بطئ التعلم بسبب إرتباط الإسم بالغباء وإعتقاد المعلم بعدم وجود جدوى من تعليم تلك الشريحة ، وأشار إلى نموذجين أو إتجاهين للتعامل مع التلاميذ الذين يعانون من صعوبات فى التعليم هما :

* نموذج المتعلم الضعيف أو الناقص Defficient Modelالذى يعزو مشكلات التلاميذ إلى نقص فى مستوى الذكاء وصعوبات فى التركيز وضعف فى تعلم المهارات الأساسية ونقص الدافعية وقصور فى الذاكرة .

* نموذج المتعلم غير الفعال inefficient Model الذى يتعامل مع التلاميذ الذين ترجع مشكلاتهم إلى نقص فى خبرات الإستذكار والذين ليس لديهم طرق فعالة للقيام بالمهام الجديدة ويستخدمون إستراتيجيات تؤدى للفشل ولا يخططون لأعمالهم وبالتالى يتكرر رسوبهم .

من هذه التعريفات المختلفة والمتنوعة يمكن إستنتاج التعريفين التاليين :

١ – **بطء التعلم** : هو حالة إنخفاض فى مستوى الذكاء بمقدار إنحراف واحد إلى إنحرافين معيارين عن متوسط الذكاء يسبب لصاحبه مشكلات فى التعلم وإنخفاض فى مستوى التحصيل الدراسى ونقص فى القدرة على التفاعل الإجتماعى .

٢ – **بطئ التعلم** : هو ذلك الطفل الذى يجد صعوبة فى متابعة تحصيله الدرسى بشكل طبيعى بسبب ضعف عقلى بسيط يمنعه من ملاحقة تحصيل أقرانه، ويعانى من مشكلات فى تعلم المهارات الأكاديمية ونقص فى الميول ولديه صعوبة فى الإستجابة لمتطلبات الحياة الإجتماعية المتوقعة منه . ويستثنى

من ذلك التلميذ الذى يعانى من نقص المعارف والذى يتحول إلى طفل عادى بعد تصحيح الخلل المعرفى لديه .

أسباب بطء التعلم :

يحدث بطء التعلم نتيجة أسباب عدة منها :

١ – بطء فى النمو العقلى لأسباب وراثية أو جينية أو إضطرابات فى بيئة الحمل .

٢ – عجز فى الإدراك البصرى الحركى .

٣ – نشأة الطفل فى بيئة لا تنمى قدراته العقلية ولا مهاراته الإجتماعية .

٤ – عدم التوافق الشخصى .

٥ – يُرجع البعض بطء التعلم إلى قصور فى الخدمات التعليمية التى لا تساعد التلاميذ على الإهتمام بالدراسة أو العمل لفترة طويلة .

الخصائص المميزة للطفل بطئ التعلم :

تبدو على الطفل بطئ التعلم بعض الخصائص والسمات التى تميزه عن العاديين وذوى صعوبات التعلم وذوى التأخر الدراسى . ومن الأهمية أن يعرف كل من المعلم وولى أمر التلميذ هذه الخصائص للحكم على الطفل بأنه بطئ التعلم ، وتتمثل هذه الخصائص فيما يلى :

أ – الخصائص العقلية :

١ – تدنى مستوى الذكاء عن المتوسط إذ يتراوح ما بين ٨٥ – ٧٠ على مقياس وكسلر .

٢ – ضعف فى القدرات الخاصة .

٣ – العجز عن نقل أثر التدريب من موقف إلى آخر مشابه له .

٤ – تحصيله الدراسى متأخر سنتان أو ثلاثة سنوات عن مستوى أقرانه فى السن نفسه .

٥ – ضعف فى الذاكرة فهو ينسى بسرعة .

٦ – لا ينتبه إلى حديث الآخرين ولا يتأثر كثيراً بما يدور حوله .

٧ – لديه قدرة بسيطة على إدراك العلاقات بين الأشياء .

٨ – يعانى من صعوبة فى نقل المعلومات لغيره .

ب – الخصائص الإنفعالية والإجتماعية :

١ – نقص فى الميول والطموح والشعور بالإحباط .

٢ – الإرتباك وعدم الثقة بالنفس .

٣ – سرعة الإستثارة والميل إلى العدوانية .

٤ – لا يميل إلى المشاركة الجماعية ويجد صعوبة فى تكوين علاقات مع الغير.

٥ – يفتقر لخبرات القيادة .

٦ – يتميز بالتحيز والتعصب .

ج – الخصائص الجسمية :

١ – كثير الحركة ولكن سرعان ما يشعر بالإجهاد والتعب والإفتقار إلى الأداء الحركى الجيد .

٢ – ضعف صحى عام ربما يعود إلى نقص فى التغذية أو عدم إكتمال العناصر الغذائية اللازمة للنمو .

٣ – قد يعانى من ضعف فى السمع أو البصر .

د – الخصائص النفسية :

١ – عدم القدرة على التخيل والإفتقار إلى الأداء الحركى الجيد لمهارات الحياة اليومية .

٢ – ضعف تركيز الإنتباه لفترة طويلة .

٣ – الإفتقار إلى الدافعية .

٤ – عدم القدرة على حل المشكلات .

هـ – التحصيل الدراسى :

١ – إنخفاض مستوى التحصيل الدراسى .

٢ – ضعف فى مهارات القراءة والكتابة والحساب بسبب ضعف الذاكرة وعدم القدرة على تكوين إرتباطات بين الألفاظ والأفكار والأشكال .

٣ – لا يهتم بتنظيم وقت الدراسة والإستذكار .

٤ – عدم الإهتمام بالتعليم فهو يميل إلى المهنة أكثر من الدراسة ويستطيع ممارسة المهارات الميكانيكية البسيطة .

الخدمات التربوية لذوي بطء التعلم :

أ – على مستوى الأسرة :

١ – الكشف المبكر الذى يفيد فى سرعة التدخل والحد من تداعيات المشكلة .

٢ – عرض الطفل على مختصين لتحديد درجة ذكائه ومعرفة مستوى نموه العقلى .

٣ – التعامل مع الطفل بالرفق واللين وتوجيه سلوكه نحو العمل الأخلاقى .

٤ – التحلى بالصبر فى تعليمه وتدريبه والتدرج معه خطوة خطوة ثم زيادة فترات التدريب والتعلم بعد أن يستطيع تعلم المهارات الأولى .

٥ – تعليم الطفل كيف يتعلم وكيف ينظم وقته .

٦ – التواصل مع الطفل والتحدث معه بإستمرار لتنمية مهاراته اللغوية .

٧ – إصطحابه عند زيارة الأقارب أو عند الخروج للتسوق أو للنزهة .

٨ – تشجيعه على تكوين صداقات مع الآخرين .

٩ – تكوين علاقات وثيقة مع المدرسة والمعلمين حتى تتكامل جوانب الرعاية والتربية .

ب – على مستوى المدرسة :

الأطفال ذوى بطء التعلم يعانون من ضعف عقلى بسيط ، لذا فهم بحاجة إلى برامج تربوية خاصة ، ومناهج دراسية تستثير دافعيتهم للتعلم ، وتوفير طرق تدريس فعالة وفصول منظمة ، كما يحتاجون إلى تعلم كيف يتعلمون . فإذا إستطاعت المدرسة توفير هذه الجوانب التربوية فسوف يتحسن تحصيل التلميذ وتتعدل إتجاهاته ، والمعلم ، وهو صاحب الدور الرئيسى فى هذا البرنامج يمكنه أن يقوم بما يلى :

١ – إجراء لقاءات فردية مع التلميذ بطئ التعلم للتعرف على مستواه الدراسى وإستقراء توجهاته وميوله ومقدار الجهد الذى يستطيع أن يبذله .

٢ – الإستماع لقراءة التلميذ وتسجيلها على شريط كاسيت (إن أمكن) لمتابعة أخطاء القراءة وإصلاحها بالتدريج .

٣ – إستخدام طرق تدريس تتميز بالتشويق وتستثير الميول وتساعد التلاميذ على التعبير عن خبراتهم ومهاراتهم مثل المواقف التمثيلية والرسم والتصوير والتسجيل الصوتى .

٤ – إسناد بعض المهام للتلميذ بطئ التعلم لتنمية روح المسئولية لديه وإكسابه ثقته بنفسه . ومن هذه المهام ترتيب المكتبة، مرافقة الزائرين ، تحكيم مباراة رياضية وغير ذلك .

٥ – تقديم دروس تجريبية من خلال تنظيم زيارات لأماكن يميل التلميذ إلى زيارتها ، وهذا يساعده على إكتساب خبرات جديدة .

٦ – إعتماد أسلوب الأنشطة الجماعية فى القراءة وتنفيذ مسابقات داخل الفصل وخارجه لأن مثل هذا التعليم التعاونى يفيد كثيراً الطفل بطئ التعلم .

٧ – إستخدام وسائل الإيضاح المسموعة والمقروءة فى الشرح .

٨ – إن تدريبهم على إستخدام الحاسب الآلى يساعد فى تنمية قدراتهم العقلية .

الفروق بين صعوبات التعلم والتأخر الدراسي وبطء التعلم :

يوضح الجدول التالى الإختلاف بين ذوى صعوبات التعلم والمتأخرين دراسياً ومن يعانون من بطء فى التعلم من حيث الأسباب والمظاهر والتأثير على الفرد والخدمات المناسبة لكل فئة :

مجال الإختلاف	ذوى صعوبات التعلم	المتأخرون دراسياً	بطيئوا التعلم
القدرة العقلية	ذكاء عادى قد يصل إلى ٩٠ درجة على أحد اختبارات الذكاء المقننة	ضمن الفئة العادية وقد يزيد عن ٩٠ درجة	ذكاء منخفض يتراوح ما بين ٨٥ – ٧٠ درجة
التحصيل الدراسى	تحصيل متدنى فى المهارات الأساسية (القراءة – الكتابة – التهجئة – الحساب)	إنخفاض مستوى التحصيل فى معظم المقررات الدراسية مع إهمال واضح أو مشكلات صحية	منخفض التحصيل فى جميع المواد الدراسية مع عدم القدرة على الفهم والإستيعاب
الخصائص السلوكية	إستقرار فى السلوك وقد يكون مصحوبا بنشاط حركى زائد	يأتى بتصرفات غير مقبولة مع الشعور بالإحباط نتيجة تكرار تجارب الفشل	سوء فى السلوك التكيفى مع الآخرين وقد يعجز عن القيام بمهارات الحياة اليومية بشكل عادى
الأسباب	إضطرابات فى العمليات النمائية المتعلقة بالإنتباه والتفكير والتذكر والإدراك	نقص الميول والدوافع نحو التعليم مع إهمال الأسرة والحرمان البيئى أو وجود مشكلات صحية أو ضعف المعلم	انخفاض بسيط فى معدل الذكاء
الخدمات التربوية	– برامج صعوبات التعلم فى غرفة المصادر – الخدمات التربوية الفردية	– دراسة الحالة من قبل المرشد الطلابى – إلحاقه بمجاميع التقوية	– يوضع فى الفصل العادى مع تعديلات فى المنهج الدراسى

جدول (٢) الفروق بين صعوبات التعلم والتأخر الدراسى وبطء التعلم


الباب
الثالث
الإضطرابات

الفصل السابع

الإضطرابات السلوكية (Behavior Disturbances)

مقدمة :

تهتم التربية بالطفل ككل وتسعى إلى حمايته وتحسين صحته النفسية والجسمية. ولما كانت المدرسة هى المؤسسة الطبيعية لتربية وتعليم الأطفال – بعد المنزل – فقد أصبح من مهامها توفير الظروف الملائمة لنموهم الطبيعى وإيجاد أفضل الظروف وأوجه النشاط التى تساعدهم على أن يجتازوا بنجاح وسهولة مراحل النمو المختلفة والمتتابعة .

ولقد لعب علم النفس دوراً كبيراً فى هذا المجال حيث نقل إهتمامه من الناحية العقلية للتلاميذ إلى الناحية الإنفعالية لهم ، وبذلك إتجهت التربية إلى الإهتمام بالنمو الإنفعالى والإجتماعى للتلميذ وأساليب توافقه بجانب إهتمامها بالنمو العقلى له . كما إهتمت برامج التربية وعلم النفس بإعداد المعلمين والمربين ودعوتهم للإهتمام بالطفولة سواء كانت قبل المدرسة أو بعد الإلتحاق بها .

ويرى مصطفى الشرقاوى (١٩٨٣) أن علم الصحة النفسية قد نبه إلى أهمية العوامل الإنفعالية فى التحصيل الدراسى . فإكتساب الطفل للمهارات والعادات العقلية والجسمية يتأثر تأثراً كبيراً بحالته النفسية والإنفعالية ، ومن الضرورى إطلاق قوى الطفل الإنفعالية وتحريرها حتى لا تقف أمام نجاحه الدراسى ، والإهتمام بمساعدته للتغلب على مشكلاته الإنفعالية والنفسية .

والمدرسة بوصفها البيئة الصالحة لتنمية السلوك فإنها تلعب دوراً كبيراً فى رعاية وتوجيه وتعديل سلوك التلاميذ . والمدرس المعد إعداداً جيداً هو الذى يلاحظ التوافقات النفسية والسلوكية للتلاميذ ويقيمها تماماً كما يلاحظ تحصيلهم الدراسى ودرجاتهم فى الإختبارات .

معنى الإنفعالات :

الإنفعالات هى مجموعة من الإستجابات السلوكية المتغيرة التى تظهر على الفرد فى مراحل النمو المختلفة ثم تتحول بالتدريج إلى عواطف . وتعكس كل مرحلة

من مراحل النمو مجموعة من المواقف الإنفعالية المناسبة ، فمثلاً نجد أن الإنفعالات عند الطفل تتجه نحو ذاته مثل إنفعالات الفرح والحزن والسرور والغضب والخوف والحاجة إلى الأمن . ثم بتقدم العمر تتحول هذه الإنفعالات تدريجياً إلى عواطف نحو الآخرين ونحو الأشياء التى ترتبط به كالمشاركة الوجدانية وردود الأفعال والإنضمام للجماعة للشعور بالأمن .

وتلعب المواقف الإنفعالية دوراً مهماً فى حياة الطفل فقد تسعده فى حياته وتعطى لها معنى طيباً ، وقد تتحول إلى إضطرابت إنفعالية تؤرقه وتنغص عليه معيشته .

ويرى فاروق الروسان (١٩٩٦) أن الإنفعال حالة من التغير المفاجئ التى تشمل الفرد كله ، ولكن هذه الحالة سرعان ما تتمركز حول موضوع معين سواء كانت سلبية أم إيجابية ، لتتحول تدريجياً نحو ما يسمى بالعاطفة التى هى تراكم لعدد من المواقف الإنفاعلية حول موضوع ما .

ويمكن القول أن الإنفعالات هى كل المشاعر والأحاسيس التى يمتلكها الفرد كالفرح والحزن والغضب والسرور والحب والكراهية والقلق والخوف ، فإذا سادت الإنفعالية الإيجابية أصبح الفرد سعيداً وإذا طغت الإنفعالات السلبية أصبح تعيساً ومضطرباً .

مفهوم الإضطرابات السلوكية :

يندرج إضطراب السلوك ، تحت مفاهيم ومصطلحات ذوى الإحتياجات الخاصة ، ويصنف ضمن مصطلحات الإعاقة التى تضم الإضطرابات والنقص والقصور والتأخر والضعف والشذوذ والخلل والعجز . (يوجد تعريف لكل مصطلح من هذه المصطلحات فى مرفقات الكتاب) .

لقد بدأ الإهتمام بتحديد مفهوم الإضطرابات النفسية والإنفعالية فى ورقة العمل التى تقدمت بها اللجنة التنفيذية لرابطة الأطفال المضطربين سلوكياً عام ١٩٨٥ طالبت فيه بشدة ضرورة إستخدام مصطلح – المضطربين سلوكياً – بدلاً من مصطلح الإضطرابات الإنفعالية الشديدة (عبد العزيز السيد والسرطاوى ، ١٩٩٩) ، ولقد جاءت هذه المطالبة لعدة أسباب منها :

١ - ضرورة التمييز بين الإضطرابات الإنفعالية والمرض النفسى رغم أن البعض يعتبرها جزء من الإضطرابات النفسية التى تشمل (إضطرابات الشخصية ، الصراع النفسى ، الإحباط ، العدوان ، وغير ذلك) .

٢ - أن مصطلح المضطربين سلوكياً يعتبر أكثر تعبيراً عن المشكلات التى يعانى منها الأطفال .

٣ - أن هذا المصطلح يخلو من الغموض ويعطى صورة واضحة للمشكلات السلوكية .

٤ - يتسم مصطلح الإضطرابات السلوكية بالشمول والموضوعية بما يسمح بسهولة إجراء الدراسات والبحوث فى مجاله.

٥ - يساعد المربين والمتخصصين على تقييم المشكلات السلوكية بسهولة والتدخل المناسب لحلها .

والإضطراب السلوكى بصفة عامة يمثل ألواناً متعددة من تصرفات أو سلوكيات الفرد غير العادية أطلق عليها البعض مسميات مختلفة مثل السلوك غير التكيفى ، سوء التوافق الإجتماعى ، الإضطرابات الإنفعالية الشديدة ، إضطرابات الشخصية ، الإضطراب النفسى ، الشذوذ ، ورغم هذا التفاوت فى المسميات إلا أنهم إتفقوا جميعاً على أن الأمر يتطلب التدخل التربوى .

والجدير بالذكر أن الإضطراب مفهوم نسبى لأنه لا يقتصر على فئة معينة من الناس لكنه قد يوجد عند الأفراد العاديين أو لدى المتخلفين عقلياً ، بل وقد يوجد عند الموهوبين والمتفوقين ، كما أن الأطفال العاديين قد يأتون بسلوكيات مضطربة وفى الوقت نفسه قد يصدر عن المضطربين سلوكياً أنماط سلوكية عادية فى بعض الأحيان. ومن المفيد أيضاً أن نوضح أن هناك فرق بين الإضطراب السلوكى والإضطراب النفسى . فالإضطراب السلوكى يتعلق بمشاعر وعواطف الطفل مما يؤثر على دراسته وعلاقاته الإجتماعية ومهما تطورت الحالة فهى إضطراب سلوكى شديد.

أما الإضطراب النفسى فيتعلق ببنيان شخصية الفرد وإذا ما تطور تحول إلى مرض نفسى .

تعريف الإضطرابات السلوكية :

من المعروف أن السلوك الإنسانى عملية معقدة تتغير بإختلاف المواقف الإجتماعية التى يمر بها الفرد مما يبدو معه صعوبة فى وضع تعريف محدد لها . لذلك تعددت تعريفات السلوك الإنسانى من باحث لآخر فنجد كوفمان (Kauffman,1977)يعرف الأطفال المضطريبن سلوكياً بأنهم أولئك الأطفال الذين يبدون مشاعرة شاذة وغير متوقعة تجاه الآخرين ويتميزون بسلوكيات غير مقبولة مما يستوجب تعليمهم أشكال السلوك الإجتماعى المناسب .

أما باور (Bower,1977-1969)فيرى أن الأطفال المضطربين سلوكياً هم الذين تبدو عليهم واحدة أو أكثر من الإضطرابات السلوكية التالية وتستمر معهم لفترة من الزمن ، ويكون لها تأثير على تحصيلهم الدراسى :

١ - إظهار أنماط سلوكية لا تتناسب مع المواقف العادية .

٢ - يتسم مزاج الفرد بالحزن والكآبة .

٣ - الفشل فى بناء علاقات إجتماعية متوافقة مع الآخرين .

٤ - تبدو عليهم أعراض مرضية جسمية ومخاوف شخصية أو دراسية .

٥ - ظهور صعوبات فى التعلم غير مرتبطة بإعاقات حسية وعقلية أو جسمية .

وعرفت زينب السماحى الإضطراب السلوكى بأنه «إضطراب سلوك الطفل بدرجة تخرج عن السلوك العادى بما يعوق حياته العادية ويؤثر على حياته الإجتماعية ويحتاج لمساعدة علاجية» . ومن هذه الإضطرابات العدوان المتكرر والعنف والتبول اللاإرادى والسلوك الإنسحابى (سهير شاش ٢٠٠٢ ، ص ١٨١) .

ويعرف (وودى) الطفل المضطرب سلوكياً بأنه «ذلك الطفل الذى لا يستطيع أن يتكيف مع معايير السلوك المقبولة إجتماعيا مما يؤدى إلى تدهور تقدمه الدراسى والتأثير على زملائه فى الفصل ، كذلك تدهور علاقاته الشخصية مع الآخرين» (جمال القاسم وآخرون ٢٠٠٠م ، ص ١٨) .

يتضح من التعريفات السابقة أن الإضطرابات السلوكية (الإنفعالية) تحدث

معظمها فى إطارات من المواقف الإجتماعية المتغيرة ، لذلك فمن الصعب الفصل بين الإضطرابات السلوكية والإضطرابات الإجتماعية لأنهما متلازمتان . فالطفل الذى لديه إضطراب سلوكى يعجز عن تحقيق التكيف الإجتماعى .

وينص القانون الأمريكى رقم ٩٤/١٢٤ (الصادر عن وكالة الصحة النفسية للأطفال) عن أن الطفل المضطرب سلوكياً هو ذلك الطفل الذى يبدى مشاعر وسلوكيات غير مرغوبة تمنعه من إقامة علاقات إجتماعية سليمة ، ويشعر بالإحباط والخوف ، وتظهر لديه صعوبات فى التعلم ترجع إلى عوامل عقلية أو حسية ، بالإضافة إلى بعض المشكلات الصحية .

العوامل المسببة للإضطرابات السلوكية :

السلوك الإنسانى نوعان . سلوك فطرى موروث مرتبط بإشباع الحاجات البيولوجية ، وآخر مكتسب أو متعلم يشكل معظم السلوك الإنسانى .

لذلك فعند دراستنا للعوامل المؤثرة فى السلوك المضطرب لابد أن نضع فى إعتبارنا العوامل الوراثية ، كما يجب ملاحظة أن الإضطرابات السلوكية لا ترجع إلى عامل واحد إنما تنتج عن عوامل متعددة تسهم بمجملها فى تطور الإضطرابات السلوكية .

والعوامل المؤثرة فى السلوك نوعان :

النوع الأول : هى عوامل مسرِّعة لحدوث الإضطرابات تحدث كلها فى الطفولة ولها تأثير فورى على سلوك الطفل الذى لديه قابلية فطرية أو بيولوجية للإضطرابات خاصة ما يتعلق بالسلوك التكيفى ، وهذا النوع مسئول عن الإضطرابات السلوكية الشديدة مثل حالة فصام الطفولة .

النوع الثانى : عوامل بيئية لا تسبب الإضطرابات ولكنها مسئولة عن تهيئة الفرد للإضطراب السلوكى إذا ما تكرر حدوثها لفترة طويلة من الزمن فتساعد على ظهور الإضطراب السلوكى إذا ما تعرض الفرد لمواقف معينة ، ومن مظاهرها الإضطرابات السلوكية البسيطة والمتوسطة .

ويبد أن معظم الإضطرابات السلوكية – رغم أن مسبباتها تعود إلى الطفولة – إلا أنها قليلة الإنتشار عند الأطفال وتكون بسيطة إن وجدت لكن تزيد حدتها فى مرحلة المراهقة ثم تبدأ بالتناقص بعد ذلك عندما يكبر المراهق ويعود التوازن فى النمو إلى طبيعته .

ويرى مصطفى الشرقاوى (١٩٨٣) أن الإضطرابات النفسية تنتج عن مشكلات ترتبط بتوافق الأفراد تربوياً أو مهنياً أو نتيجة مشكلات تتعلق بالنمو وظروف الحياة اليومية .

وبصفة عامة يمكن تقسيم العوامل التى تسهم فى حدوث الإضطرابات السلوكية إلى أربعة أصناف هى :

أ – العوامل الوراثية والبيولوجية :

ويطلق عليها البعض العوامل البيولوجية لأنها قد تأتى نتيجة تفاعلات كيميائية أو عوامل جينية أو عوامل عصبية . ولكن المتعارف عليه أن هناك علاقة بين السلوك والجسد . فالجنين أثناء الحمل يتعرض لإنتقال الإضطرابات العصبية إليه من دم الأم الحامل ، كما ثبت أن الأم التى ترضع طفلها وهى فى حالة توتر عصبى تنقل هذا التوتر إلى الطفل عن طريق حليب الأم .

ومن أهم الأسباب المهيئة للإضطرابات السلوكية كل من (الوراثة ، العمر الزمنى، الجنس ، التفاعلات الجينية) أما الأسباب المباشرة للإضطرابات فتكمن فى (المرض الجسمى والمرض العصبى وحالات التسمم وسوء التمثيل الغذائى) .

ب – الظروف الأسرية :

يولد الطفل وهو لا يعرف شيئاً فتتولى الأسرة تنشئته ورعاية نموه وتشكيل أساليبه التعليمية والتعبيرية وعاداته وإتجاهاته ومهارته وذلك من خلال تفاعل إجتماعى متبادل داخل الأسرة . ليس معنى ذلك أن الطفل يكون سلبياً فى عمليات التنشئة تلك ، إنما هو وبرغم صغره فإنه يستطيع التأثير على والديه ثم على زملائه فى المدرسة ورفاقه فى البيئة .

والأسرة غير السوية قد تسبب فى كثير من الأحيان العديد من المشكلات لطفلها منها الإضطرابات السلوكية لعدة أسباب مثل :

١ – القسوة والعنف فى التعامل مع الأطفال كالضرب والإهانة اللفظية مما يولد لديه السلوك العدوانى والكراهية .

٢ – عدم الإستجابة لمطالب الطفل والمماطلة فى إشباع حاجاته مما يدفعه إلى العناد والرفض وتجعله يلجأ إلى حيل الدفاع النفسى وهى وسائل لإخفاء أو تزييف الحقائق المؤلمة التى تثير عنده الشعور بالقلق والشعور بالإثم وغير ذلك من المشاعر (يوسف الشيخ وعبد السلام عبد الغفار ، ١٩٨٥) .

٣ – إهمال الأسرة الزائد للطفل والسلبية الواضحة نحوه مما يدفعه لعدم تقبل ذاته .

٤ – النزاعات العلنية بين الأب والأم تولد لديه الخوف من المستقبل .

٥ – التفكك الأسرى وإنفصال الوالدين يثير لدى الطفل التشتت والإضطراب والقلق وقد يدفعه ذلك للإنخراط فى جماعات المنحرفين أو جماعات المتطرفين .

٦ – توفير الحماية الزائدة أو التدليل المفرط يولد عند الطفل عدم تحمل المسئولية والتهرب منها ويجعله إتكالياً .

جـ – العوامل المدرسية :

قد تكون المدرسة المصدر الثانى – بعد الأسرة – لحدوث الإضطرابات السلوكية إذا كانت أساليب التربية وأشكال العقاب وطرائق التدريس وصعوبة المناهج لا تتفق وأصول التربية الصحيحة والتعليم السليم .

كما أن كثرة المقارنة بين التلاميذ أو السخرية من نتائجهم الدراسية وعدم مراعاة الفروق الفردية بينهم قد تشكل مناخاً صالحاً لنشوء الإضطرابات السلوكية لديهم ، وقد يتحول التلميذ إلى شخص عدوانى نحو معلمه أو مدرسته أو أن يأتى بالسلوك المضطرب لتغطية ما يعانيه من صعوبات فى التعلم .

د – الضغوط الإجتماعية :

قد يتعرض الطفل لأحد الضغوط الإجتماعية التالية أو بعضاً منها :

١ – الإنتقال إلى مدرسة جديدة فى بيئة مختلفة .

٢ – تغيير معلم الفصل .

٣ – وفاة أحد الوالدين .

٤ – الإصابة بمرض .

٥ – سوء التوافق الإجتماعى .

٦ – مشكلات الدراسة .

٧ – وقت الفراغ .

هـ – الإضطرابات والإعاقات :

إن إصابة الطفل بأحد الإعاقات السمعية أو البصرية أو الحركية أو العقلية أو صعوبات التعلم أو إضطرابات التواصل أو إضطرابات النمو قد يؤدى إلى إصابته بالإضطرابات السلوكية .

و – العوامل النفسية :

إهتمت النظريات بتفسير السلوك الإنسانى (كيف يحدث وكيفية التحكم فيه وتعديله ، وأسباب إضطرابه) . ومن أهم هذه النظريات :

١ – نظرية التحليل النفسى :

التى ترى أن الطفل ينظر إلى والدته على أنها المصدر الأساسى لإشباع حاجاته وعندما يتعرض الطفل لعدم إشباع هذه الحاجات أو الإفراط فى إشباعها تحدث لديه إضطرابات سلوكية متنوعة مثل الإتكالية الزائدة على الآخرين أو النهم أو الطمع . وبمرور الزمن تتحول هذه الإضطرابات إلى الغضب الزائد أو التشاؤم أو البخل أو الإنفعالية أو الإندفاعية أو إحترام النظم بشكل ملفت للنظر .

٢ – آراء إريكسون :

إتفق إريكسون (Erikson,1988-1968) مع معظم آراء التحليل النفسى لفرويد إلا أنه حاول التركيز بشكل واضح على الدور الذى تلعبه العوامل النفسية – الإجتماعية فى عمليات النمو وقد أرجع أسباب الإضطرابات النفسية لعدة عوامل منها :

* يشعر الطفل بأنه يمتلك العالم المحيط به نتيجة الرعاية الأسرية له فإذا شعر بالإهمال أو الرفض من قبل الأسرة تتكون لديه مشاعر عدم الثقة بالنفس وبمن حوله .
* إذا إستخدمت الأسرة أسلوب التحكم والسيطرة وعاملته بعنف ينشأ لديه شعور بالخجل والتحدى .
* بين العام الثالث والخامس يحاول الطفل إستكشاف العالم من حوله فإذا ما قوبلت هذه المحاولات بتعليمات غير مناسبة مثل مطالبته بضبط النفس أو إشعاره بأن محاولاته للإستكشاف خطيئة لا تتفق مع العادات والتقاليد تولد لديه الخوف من البحث عن المعرفة ويبدو سلبياً ويميل إلى الجبن والإنطواء.
* فى الفترة ما بين العامين الخامس والسادس وحتى سن المراهقة تتحول إهنمامات الطفل نحو تكوين علاقات إجتماعية مع الآخرين فإذا ما حاولت الأسرة تحجيم نشاطاته وكبتت رغباته فى تكوين علاقات الصداقة مع الآخرين تولدت لديه مشاعر الإخفاق وعدم إحترام الذات .

٣ – النظرية السلوكية سكينر ، واطسن :

ركزت هذه النظرية على تفسير عملية التعلم وكيفية حدوثها وعلى العلاقة بين السلوك وما يصاحبه من تأثيرات فإعتمدت على مبدأ التعزيز الذى يزيد من إحتمالات إستمرار السلوك وتكراره فى المواقف المختلفة . فإذا كانت التأثيرات وأساليب التعزيز إيجابية جاء السلوك متوافقاً أما إذا كانت التأثيرات سلبية حدث الإضطراب فى السلوك.

٤ – تفسيرات سواب لإضطرابات السلوك :

قدمت سوزان سواب (Swap,1978) نموذجاً بيئياً من ثلاثة مستويات يوضح الإضطرابات السلوكية التى تحدث عند الأطفال ونوعيتها وأسبابها نوضحها فيما يلى :

* **المستوى الأول** : يتناول نوعية الموقف الذى يحدث فيه السلوك العادى أو المضطرب ، وقالت أن الموقف قد يكون فى المنزل أو فى المدرسة أو فى مكان آخر . ومن هذه المواقف عادات المجتمع وثقافته ، الأنشطة المتنوعة داخل المدرسة أو خارجها ، مدى نضج الطفل وتعلمه ، التفاعل الأسرى . وترى سواب أن السلوك فى كل موقف يعتمد على مدى ذكاء الطفل ومدى تقلبه المزاجى والبيئة التى يعيش فيها (ريف – حضر – بادية) وأن هذا السلوك يتغير حسب الموقف فقد نجد الطفل المضطرب سلوكياً فى الفصل قد يكون حكماً جيداً فى الملعب ، والطفل الذى لا يميل إلى المشاركة فى الأنشطة ويفضل العزلة والإنطواء قد يكون مبتكراً فى المنزل إذا ما توافرت لديه عوامل الراحة والهدوء .

* **المستوى الثانى** : يتناول أنماط السلوك المضطرب ومدى تعميم الطفل لهذا السلوك عبر المواقف السلوكية المشار إليها سابقاً . فمثلا إذا حدث السلوك المضطرب للطفل صباحاً فى المنزل فإنه من الممكن تعميم هذا السلوك فى المدرسة إذا لم تتوافر المناهج المناسبة وطرق التدريس الملائمة وغياب التوجيه الصحيح .

* **المستوى الثالث** : ويتناول المجتمع الذى يعيش فيه الطفل بما يحتويه من :

– مؤسسات تربوية كدور العبادة والمدارس وغيرها .

– عناصر الثقافة ووسائل الإعلام كالتلفاز والصحف وغيرها .

– العوامل الإقتصادية والمستوى الإجتماعى .

– أساليب الرعاية المتوفرة .

وكل عنصر من هذه العناصر له تأثيرات إيجابية إذا ما توافرت فيه الخدمات

التربوية وتأثيرات سلبية تحدث فى حال عجز هذه المؤسسات عن الوفاء بإحتياجات الطفولة وإشباعها .

أنواع الإضطرابات السلوكية :

توصلت الدراسات الحديثة إلى إيجاد العديد من نظم التصنيف منها النموذج الطبى والنموذج الأكلينيكى والتصنيف التجريبى ، وقد تحدثت جميعها عن ثلاثة أنواع من الإضطرابات هى :

- الإضطرابات السلوكية البسيطة .
- الإضطرابات السلوكية المتوسطة .
- الإضطرابات السلوكية الشديدة (العنيفة) .

ورغم الإنتقادات التى وجهت إلى نظم التصنيف عامة بإعتبار أنها قد تكون وصمة تسبب للطفل الأذى ، إلا أن الإتجاهات الحديثة فى التربية تؤكد على أن تصنيف الإضطرابات السلوكية بشكل دقيق له أهمية كبيرة فى تحديد إحتياجات الأطفال وبالتالى توفير الخدمات التربوية المناسبة لهم حسب فئاتهم .

وحتى لا نخوض فى سرد التصنيفات المختلفة – وهى كثيرة – فإننا نكتفى هنا بالحديث عن التصنيف الذى إقترحه كواى (Qyay,1975) نظراً لأنه يتناول الجوانب المختلفة للإضطرابات السلوكية التى يمكن للأسرة والمدرسة ملاحظتها بسهولة ، والتى تندرج ضمن الإضطرابات البسيطة والمتوسطة المنتشرة بين الأطفال .

ويشتمل هذا التصنيف على أربع جوانب أساسية هى :

أ – الإضطرابات السلوكية النمائية :

وهى التى ترجع إلى إضطرابات فى النمو ومستوى نضج الطفل ومن أهمها :

١ – السلبية وعدم المشاركة فى النشاطات أو إبداء الرأى فى المواقف المختلفة .

٢ – الذاتوية (وسوف يتم التحدث عن الذاتوية فى فصل خاص فى هذا الكتاب) .

٣ – الخمول والبلادة والكسل فى النشاط العضوى للطفل .

٤ – صعوبة تركيز الإنتباه للتعليمات والتوجيهات وشرح المعلم ، مع وجود نشاط حركى زائد .

٥ – صعوبات فى تعلم القراءة والكتابة والتهجئة والحساب .

ب – إضطرابات الشخصية :

وهى المتعلقة بالسمات الشخصية للطفل من حيث :

١ – القلق الدائم .

٢ – عدم الثقة بالنفس والشعور بالدونية .

٣ – الحساسية المفرطة تجاه تصرفات الآخرين .

٤ – الإكتئاب والشعور بالحزن .

٥ – الإنطواء والتمركز حوا الذات .

٦ – الإتيان بحركات لا إرادية (لزمات) كهز الساقين أو اليدين أو قضم الأظافر أو غير ذلك .

ج – الإضطرابات الأخلاقية :

وهى التى تتعلق بتصرفات الطفل ومنها :

١ – النزوع إلى العدوانية وإثارة الشغب والتخريب .

٢ – نقص القدرة على تحمل المسئولية

٣ – رفض التعليمات والتوجيهات وعدم الطاعة .

٤ – الغضب والإنفعال الشديد لأتفه الأسباب .

٥ – حب السيطرة والتحكم .

٦ – التلفظ بألفاظ لا تتناسب مع الموقف .

٧ – الغيرة .

د – إضطرابات التفاعل الإجتماعى :

وهى الإضطرابات المرتبطة بعلاقة الطفل السيئة بأسرته ومدرسته ومجتمعة مثل :

١ – التغيب عن المنزل لفترات طويلة .

٢ – الهروب من المدرسة .

٣ – الإنضمام لرفاق السوء أو لأحد العصابات أو إحدى الجماعات المتطرفة .

٤ – السرقة كأسلوب إنتقامى .

خصائص الإضطراب السلوكي :

يتميز الإضطراب السلوكى بعدة خصائص يجب علينا ملاحظتها ودراستها حتى يمكن معالجتها أثناء معالجة الأطفال المضطربين سلوكياً . ومن هذه الخصائص ما يلى :

١ – **التكرار** : فالإضطراب السلوكى عبارة عن سلوك متكرر ومتواصل عند الأطغال المضطربين تنتهك فيه حقوق الآخرين ويحدث فيه التعدى على المعايير والقيم الإجتماعية . لذلك يجب ملاحظة سلوك الطفل بإستمرار لمعرفة مدى تكرار السلوك هل هو دائم أم عرضى . فإذا كذب الطفل مرة خوفاً من العقاب فهذا سلوك عادى ، أما إذا تكرر كذبه فى مواقف كثيرة فهذا هو الإضطراب .

٢ – **عدم تلائم السلوك مع المرحلة العمرية للطفل** . فالسلوك الذى يعتبر عادياً فى مرحلة معينة يصبح من علامات سوء التكيف فى مرحلة عمرية أخرى . فثورات الغضب تعتبر عادية بالنسبة لطفل الثانية والثالثة من العمر ولكنها تصبح من علامات سوء التكيف إذا حدثتَ فى سن العاشرة .

٣ – **عدم التقبل الإجتماعى** : فالإضطرابات السلوكية ما هى إلا سلوكيات غير مقبولة إجتماعياً . فالطفل الذى يتمادى فى مزاولة أنشطة تؤدى إلى نتائج سلبية له أو لغيره يعارضها كل من حوله وتنتج عنها عقوبات إجتماعية رادعة فى البيت أو المدرسة أو الشارع إذا لم تعالج بسرعة يصبح الطفل منبوذاً إجتماعياً .

٤ – **إعاقة النمو النفسى والإجتماعى** : إن السلوك المضطرب يؤدى إلى إختلاف سلوك الطفل ومشاعره عن سلوك ومشاعر أقرانه وهذا يؤدى فى

النهاية إلى إعاقة النمو النفسى والإجتماعى للطفل . مما يحد من كفاءته فى التحصيل الدراسى وفى إكتساب خبرات جديدة ، وتمنعه من الإستمتاع بحياة إجتماعية توافقية مع نفسه والآخرين .

خصائص الأطفال المضطربين سلوكياً :

أ – الخصائص السلوكية غير التكيفية : يتميز الأطفال المضطربين سلوكياً بواحدة أو أكثر من الخصائص التالية :

١ – الإندفاع والتهور كإستجابة فورية غير ملائمة لأى مثير خارجى (كوافحه ، ٢٠٠٣) .

٢ – ظهور تصرفات غير منطقية هدفها لفت الإنتباه كنوع من تحقيق الذات مثل الصفير أو الصراخ أو الضحك العالى مع وجود حركات عشوائية فى الساقين واليدين .

٣ – إضطرابات فى النشاط الحركى فنجد البعض يميل إلى الكسل والخمول وعدم المشاركة فى الأنشطة فى حين يميل البعض الآخر إلى كثرة الحركة والنشاط الزائد .

٤ – السلوك العدوانى نحو الذات ونحو الآخرين بالضرب أو السب . ولقد كان لبعض النظريات تفسيراتها المختلفة حول السلوك العدوانى (جمال الخطيب، ١٩٩٧) مثل :

* ترى النظرية البيولوجية أن السلوك العدوانى نتاج للنشاطات البدنية للفرد وأن هناك علاقة بين النشاطات الكهربائية للمخ وبين العدوان .

* ترى نظرية التحليل النفسى أن الإنسان شرير بطبيعته ، والسلوك العدوانى ما هو إلا تصريف للطاقة اللاشعورية التى تتكون داخل الجسم.

* ترى النظرية الإجتماعية أن السلوك العدوانى يتكون كإستجابات محتملة ناتجة عن إتجاهات الآخرين نحو الطفل مثل تسلط الوالدين وعنف المعلمين ومحاولات سيطرة الأقران .

ب – الخصائص العقلية :

كان الإعتقاد السابق ينظر إلى الأطفال المضطربين سلوكياً على أنهم يتمتعون بمستوى عال من الذكاء نظراً لقدرتهم على القيام بأعمال غير عادية دون أن يكتشفهم أحد أو يخططون بدقة للقيام بألوان من الإعتداء والتخريب ، إلا أن الدراسات الحديثة والبحوث العلمية المتعلقة بدراسة خصائص ذوى الإضطرابات السلوكية بينت أن أغلبية هؤلاء المضطربين يقع ذكائهم فى المعدل العادى ما بين (١٢٠ – ٨٠) درجة إلا أن القليل منهم يرتفع مستوى ذكائه عن المتوسط فى حين ينخفض ذكاء البعض الآخر حتى مستوى بطء التعليم (٨٠ – ٧٠) درجة وقد يصل إلى مستوى التخلف العقلى البسيط (٧٠ – ٥٥) درجة .

جـ – الخصائص الأكاديمية :

من المعروف أن التحصيل الدراسي يرتبط بدرجة ذكاء الفرد . لذلك وبملاحظة الخصائص العقلية – نجد أن بعض المضطربين سلوكياً يظهرون تقدماً فى التحصيل الدراسى ، والبعض الآخر ينخفض مستوى تحصيلهم ويعانون من ضعف فى القراءة والكتابة والحساب والتعبير وصعوبات الفهم اللغوى – أما غالبيتهم فإن تحصيلهم الدراسى لا يتأثر بإضطراباتهم السلوكية .

د – الخصائص الإنفعالية والإجتماعية :

يلاحظ على المضطربين سلوكياً ما يلى :

١ – تقلب فى المزاج من البكاء إلى الضحك والعكس ، ومن الهدوء إلى النشاط الزائد ، ومن كثرة الكلام إلى الصمت الشديد .

٢ – عدم الإنصياع إلى التعليمات والتوجيهات كأسلوب للتمرد على الوالدين والمعلمين . فنجد الطفل المضطرب سلوكياً يأتى بتصرفات غير مطلوبة منه كأن يشترك فى نشاطات أو أعمال تخالف إتجاهات الوالدين والمعلمين، وهذا ما يعرف بالتمرد (جمال الخطيب ،١٩٩٧) .

٣ – تعمد إشاعة الفوضى فى البيت أو الفصل . فنجده يضحك بصوت عالٍ أو

يصفق بدون سبب أو يتلفظ بألفاظ غير لائقة ، والهدف من ذلك كله إثارة الشغب .

٤ - السلوك الإنسحابى حيث نجد الطفل المضطرب سلوكياً منعزلاً عن الجماعة ويشعر بالخوف والخجل مما يؤثر على سلوكه التكيفى فى المستقبل وقد تتطور الحالة فيصاب بالإكتئاب .

هـ - الخصائص النفسية فى حالات الإضطراب الشديد :

١ - عدم الثقة بالنفس والشعور بالدونية .

٢ - إضطراب فى الكلام واللغة .

٣ - إيذاء الذات كنوع من التنفيس الإنفعالى .

٤ - سهولة الإستثارة فى المواقف الإجتماعية المختلفة .

و - الخصائص البدنية :

١ - الكسل والخمول أو النشاط الزائد .

٢ - قصور فى الأداء الحسى يؤدى إلى ضعف الإستجابة للمثرات البصرية والسمعية .

٣ - التوقف عند نشاط واحد يقوم به بصورة متكررة وعدم الرغبة فى الإنتقال إلى نشاط آخر .

٤ - ضعف فى الذاكرة السمعية والبصرية والمكانية .

تشخيص الإضطرابات السلوكية :

هناك العديد من أدوات القياس العلمى المستخدمة للتعرف على الأطفال المضطربين سلوكياً إلا أنها لا تتوافر فى البيت أو فى المدرسة . وإذا توافرت فإنها تحتاج إلى شخص مدرب على إستخدامها . لذلك فإن الوالد والمعلم يمكنهما الكشف عن الطفل المضطرب سلوكياً من ملاحظة الخصائص المشار إليها سابقاً وبعض الصفات التى نوردها بصورة مختصرة فيما يلى :

١ – سرعة الإستثارة والميل للعدوان .

٢ – النشاط البدنى الزائد وكثرة الحركة وتكرار الخروج من الفصل دون سبب مقنع .

٣ – التهور فى الأفعال وعدم تحمل المسئولية .

٤ – كثرة البكاء أو كثرة الحزن لأتفه الأسباب .

٥ – العزوف عن المشاركة فى الأنشطة المدرسية ، وعدم الميل إلى اللعب بالأشياء فى المنزل .

٦ – الخجل المفرط فى المواقف الإجتماعية المتعددة .

٧ – الميل إلى مضايقة الآخرين ومحاولة الإعتداء عليهم أو على ممتلكاتهم .

٨ – يجد صعوبة فى تكوين علاقات إجتماعية مثمرة مع أقرانه ومعلميه ووالديه .

أما إذا أمكن توفير أدوات القياس العلمى فإنه يفضل إستخدام أحد المقاييس التالية حسب نوع الإضطراب وحسب المرحلة العمرية :

١ – مقياس بيركس لتقدير السلوك : (Barks Behavior Rating Scale,1980)(*)

وقد صمم هذا المقياس للكشف عن أنماط السلوك المضطرب لدى الأطفال الذين لديهم صعوبات سلوكية سواء كانت فى البيت أو المدرسة وتم بسببها إحالتهم إلى العيادة النفسية .

ويعتبر هذا المقياس أداة للتشخيص الفارق تصلح لطلاب المرحلتين الإبتدائية والإعدادية الذين يظهرون صعوبات سلوكية، كما يعتبر أداة أولية للتعرف على مشكلات سلوكية محددة أو أنماط من السلوك المُشكل ربما يظهرها الطفل .

ويتكون هذا المقياس من (١٢٠) فقرة موزعة على (١٩) تسعة عشر مقياساً فرعياً هى :

(*) مأخوذ من دراسة بعنوان تقييم وتشخيص الإضطرابات السلوكية د. عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون ، المكتبة الألكترونية ، أطفال الخليج ذوى الإحتياجات الخاصة .

(١) الإفراط فى لوم الذات ، (٢) الإفراط فى القلق ، (٣) الإنسحابية الزائدة ، (٤) الإعتمادية الزائدة ، (٥) ضعف قوة الأنا ، (٦) ضعف القوة الجسمية ، (٧) ضعف التآذر الحركى ، (٨) إنخفاض القدرة العقلية ، (٩) ضعف التحصيل ، (١٠) ضعف الإنتباه ، (١١) ضعف القدرة على التحكم فى ضبط النشاط ، (١٢) ضعف الإتصال بالواقع ، (١٣) ضعف الشعور بالهوية ، (١٤) الإفراط فى المعاناة ، (١٥) الضعف فى ضبط مشاعر الغضب ، (١٦) المبالغة فى الشعور بالظلم، (١٧) العدوانية الزائدة ، (١٨) العناد والمقاومة ، (١٩) ضعف المسايرة الإجتماعية (الإنصياع) .

٢ - إختبار تفهم الموضوع للكبار (تات) The Thematic Aperception Test (TAT) :

ويستخدم هذا الإختبار للكشف عن الأفكار اللاشعورية والخيالات . ويتطلب من الفرد أن يحكى قصصاً تتعلق بصور معينة بحيث يمكن للمحلل أو المعالج النفسى تفسير الدوافع الكامنة لدى الفرد ، وإنفعالاته ، وعواطفه ، وصراعاته وحاجاته النفسية . ويستخدم هذا الإختبار مع الراشدين ويتكون من ثلاثين صورة باللونين الأبيض والأسود مرسومة على بطاقات عبارة عن أربع مجموعات متداخلة تتكون كل منها من (١٩) بطاقة إضافة إلى بطاقة بيضاء ، وتختلف كل صورة من حيث محتواها ودرجة غموضها .

وتتباين الصور فى درجة إنتظامها وبنيتها ، إذ تتراوح بين الإنتظام التام أو البنية المحددة بدرجة كبير إلى البنية غير المحددة على الإطلاق كما فى البطاقة البيضاء .

ويطبق الإختبار بحيث تعرض البطاقات على الفرد واحدة تلو الأخرى مصحوبة بتعليمات بسيطة ثم يطلب من المفحوص أن يحكى قصة كاملة تتعلق بكل (١٩) بطاقة يتم إختيارها بحيث تناسب عمر الفرد ونوعه ، وكذلك البطاقة البيضاء ويطلب منه أن يستغرق خمس دقائق فى كل قصة ، ويحكى ما يحدث فى الصورة الآن ، والأحداث التى أدت إليها وما سوف تنتهى إليه . ويجب أيضاً أن تتضمن القصة تفاصيل عن الشخصيات التى فى الصورة ، وأنشطتهم وتفكيرهم ومشاعرهم .

ومن هذا كله يستطيع المحلل أو المعالج التعرف على الإضطرابات السلوكية لدى الفرد .

وهناك العديد من المقاييس التى يمكن إستخدامها فى هذا المجال مثل إختبار تفهم الموضوع للأطفال ، وإختبار بقع الحبر لرورشاخ ، وإختبار الاتجاهات العائلية (ليديا جاكسون) . ومن الجدير بالذكر أن كل هذه الإختبارات رغم دقتها إلا أنها قد لا تعطى النتائج المأمولة منها لأن المفحوص عادة ما يحاول أن يخفى سلوكياته المضطربة عند التعرض للإختبار ويحاول الظهور بالمظهر الحسن أمام مطبق الإختبار. لذلك من الأفضل الإعتماد على تقديرات الآخرين (الوالدين والمعلمين والمخالطين للفرد) فى تشخيص السلوك المضطرب .

الخدمة التربوية والعلاجية في البيت والمدرسة :

يعتبر البيت البيئة الأولى التى ينشأ ويشب فيها الطفل ، ويتعلم السلوك من خلال تفاعلاته الإجتماعية مع الأسرة . ثم تأتى أهمية المدرسة فى المقام الثانى أو البديل للأسرة التى يقضى فيها الطفل معظم أوقات يومه ، وبإعتبارها المؤسسة التربوية المسئولة عن توجيه وتعديل سلوك الطفل وتصحيح أخطاء التربية المنزلية .

لذلك فإن أى برنامج تربوى تضعه المدرسة للتعامل مع الطفل المضطرب سلوكياً لابد وأن يتضمن التعاون مع الأسرة لأن البرنامج الذى يتجاهل أحد الطرفين يعتبر برنامجاً ناقصاً .

كما وأن محاولات رجال التربية وعلماء النفس للوصول إلى أفضل الخدمات التربوية الخاصة بالأطفال المضطربين سلوكياً أوجدت عدة برامج (نماذج) توضح الإتجاهات التربوية نحو رعاية هؤلاء الأطفال .

ومن أنسب النماذج نموذج دينو (Deno,1970) متعدد المستويات الذى يرى أن غرفة الدراسة هى أفضل مكان لتعديل سلوك الطفل المضطرب من خلال الخدمات التى يمكن أن يقدمها المعلم العادى أو معلم التربية الخاصة إن وجد على أساس أن الفصل العادى يتيح بعض الحرية للتلميذ عن الفصول الخاصة أو المراكز الداخلية أو

العيادات العلاجية . وتتدرج خدمات هذا النموذج إبتداء من وضع الطفل المضطرب سلوكياً فى الفصل العادى مع تقديم الخدمات التربوية اللازمة . ثم ينتقل إلى فصول خاصة إذا لم يحقق ذلك نجاحاً ، ثم إلى مدارس خاصة طوال الوقت . وإذا فشلت هذه المحاولات يتم إلحاقه بمراكز الإقامة الدائمة .

وفما يلى توضيح لهذه المستويات المتدرجة :

المستوى الأول :

ويشمل الخدمات التربوية داخل الفصل العادى مع الإهتمام بالجوانب التالية :

١ – التعرف على دوافع السلوك المضطرب لدى التلميذ ومحاولة إطفائه .

٢ – مساعدة التلميذ على تركيز إنتباهه لما يقال فى الدرس .

٣ – تعويد التلميذ على إطاعة التعليمات الشفوية والتحريرية الصادرة من المعلم له ولزملائه .

٤ – مساعدته على ضبط إنفعالاته وعدم التهور فى المواقف المختلفة .

٥ – الإهتمام بأداء التلميذ لواجباته الدراسية وتشجيعه حتى يكتسب ثقته بنفسه.

٦ – تنظيم نشاطات جماعية يشترك فيها التلميذ ليتعود على التفاعل الإجتماعى والميل للتعاون مع الزملاء ومحبتهم .

المستوى الثانى :

حيث يوضع الأطفال الذين لا يمكنهم التكيف مع أقرانهم أو يعجزون عن ضبط إنفعالاتهم فى فصول خاصة داخل المدرسة مع إستخدام أسلوب التعليم الفردى لبعض الوقت ضمن البرنامج الدراسى العادى .

المستوى الثالث :

فى حالة عجز المستويين الأول والثانى عن تحقيق التقدم المطلوب فى تعديل سلوك الأطفال المضطربين يتم نقلهم إلى مدارس خاصة بهذا النوع من الإضطراب (المراكز النهارية) . والمدرسة الخاصة تتميز بأنها أكثر تقيداً وإنضباطاً من المدرسة العادية وتعتبر بيئة مناسبة لتقديم الخدمات التربوية التى عجزت المدرسة العادية عن تحقيقها فى مجالات السلوك التكيفى وضبط النفس وتركيز الإنتباه .

المستوى الرابع :

وهو الحل النهائى لحالات الإضطرابات السلوكية عندما لا تفلح معها الجهود السابقة . إذ يوضع التلاميذ المضطربين سلوكياً فى مدرسة داخلية (إقامة دائمة) تكون أكثر تعقيداً من المستويات السابقة وأكثر توسعاً فى البرامج التربوية حيث يضاف إلى البرامج السابقة برامج مكثفة للعلاج الطبى والعلاج النفسى وبرامج تعديل السلوك ومهارات التكيف الإجتماعى ومهارات التواصل وغيرها .

ومن المفيد القول بأن هذا النموذج المتعدد المستويات يستخدم فى الظروف التى تسمح فيها الإمكانات التربوية والإقتصادية بتوفير المؤسسات المذكورة .

جهود الأسرة في رعاية الطفل المضطرب سلوكياً :

من أهم الأشياء التى يجب على الوالدين مراعاتها فى التعامل مع الطفل المضطرب سلوكياً ما يلى :

١ – تجنب الخلافات الأسرية خاصة على مرئى من الطفل .

٢ – التعامل معه بلطف ورقة وجنان ، والإبتعاد عن أساليب العقاب إمتثالاً لقول الرسول (صلى الله عليه وسلم) لاطفوهم لسبع ، وأدبوهم لسبع ، ورافقوهم لسبع ، ثم أطلقوهم .

٣ – تكليف الطفل بمسئوليات ومهام بسيطة داخل المنزل ليكتسب ثقته بنفسه ويتعود تحمل المسئولية .

٤ – تعويده السلوك الجماعى فى اللعب مع إخوته أو أبناء عمومته .

٥ – تجنب التدليل الزائد الذى يؤدى إلى الإتكالية .

٦ – تعويده على السلوك السوى ومحاولة مساعدته على التخلص من السلوك المضطرب من خلال المحفزات المعنوية والمادية وبتقديم القدوة الحسنة له فى صورة سلوكيات قويمة من الأب والأم .

جهود المدرسة في تعديل السلوك المضطرب :

١ – المعلم له مكانة خاصة عند التلميذ لذلك يجب أن يكون مثالاً جيداً للسلوك وحسن المظهر .

٢ – التشجيع المستمر للتلاميذ وإستخدام المعززات اللفظية والحوافز المادية .

٣ – إيجاد المواقف التربوية التى توفر أنماط سلوكية تفاعلية بين التلاميذ لدعم السلوك التكيفى لديهم .

٤ – تهيئة الجو النفسى الآمن للتلاميذ والبعد عن أساليب العقاب والتوبيخ .

٥ – تحويل السلوك العدوانى عند الأطفال إلى سلوك تربوى عن طريق إلحاقهم بأنشطة رياضية تتميز بالعنف والقوة مثل مسابقات الجرى والوثب والرمى ، أو الملاكمة والمصارعة ، أو كرة اليد وكرة القدم .

٦ – التعاون والتنسيق مع أولياء الأمور لملاحظة سلوك التلميذ فى البيت والمدرسة ، ولا عيب فى أن يقوم المعلم بتوجيه ولى أمر التلميذ لبعض الإجراءات التى تساعد على تخفيض السلوك المضطرب عند إبنه .

الفصل الثامن

الإضطرابات النمائية

الذاتوية (التوحد) (Autism)

مفهوم الذاتوية :

تعتبر الذاتوية أحد أكثر الإضطرابات النمائية إنتشاراً بيم الأطفال ، ويزداد عند الأولاد أكثر من البنات بنسبة (٤ : ١) ، وتنتشر الذاتوية بنسبة ١ من كل ٥٠٠ شخص، وقد لوحظ أن حوالى ٤٠ ٪ من الذاتويين لديهم معامل ذكاء يقل عن (٥٠ – ٥٥) وحوالى ٣٠ ٪ من (٥٠ – ٧٠) أما ٢٠ ٪ الباقية فلديهم ذكاء غير لفظى سوى .

وقد أثبتت الدراسات الحديثة أنه لا يندرج ضمن الإضطرابات السلوكية أو الإنفعالية وإنما هو إضطراب فى النمو يرجع إلى خلل عصبى يؤثر فى وظائف الدماغ وليس له علاقة بالظروف الإجتماعية أو الأسرية أو العرقية أو المستوى التعليمى .

كما ثبت أخيراً – من خلال إعلان منظمة الصحة العالمية أن إستعمال كلمة التوحد كترجمة لكلمة "Autism إنما هو تعبير خاطئ . فالتوحد معناه أن يتقمص الطفل مشاعر وتفكير وسلوك شخص آخر ، وهذا عكس ما يحدث فى إضطرابات الذاتوية . أما كلمة Atuism فهى تشير إلى إضطراب الذات لذا سمى بالذاتوية وهو عبارة عن إضطراب نمائى يصيب الأطفال خلال السنوات الثلاثة الأولى مع العمر ويؤثر على النمو الطبيعى للدماغ فتبدو معه المظاهر التالية:

١ – إضطراب فى مهارات التواصل مع الآخرين وعدم القدرة على التكيف الإجتماعى مما يصعب على الطفل الإندماج فى الحياة الإجتماعية .

٢ – قصور فى عمليات التفكير بمختلف أنواعه .

٣ – صعوبات فى مهارة التعبير اللفظى وغير اللفظى .

٤ – تجنب المشاركة فى الأنشطة الجماعية واللعب الجماعى .

٥ – السلوك المتكرر آلياً .

٦ – ظهور حركات بدنية غير هادفة فى اليدين والساقين .

٧ – سلوك شاذ غير مقبول من الآخرين وتصرفات غير طبيعية تجاه الأحداث والأشياء ، وقد يتطور السلوك إلى حد العدوان على الذات أو على الآخرين ، مع ملاحظة أن الطفل الذاتوى تكون أنماط سلوكه عادية نسبياً حتى يبلغ عامه الثانى أو الثالث ثم تبدو عليه مظاهر السلوك الشاذ .

وتعتبر الذاتوية من الإضطرابات النمائية المركبة حيث يتراوح الإضطراب بين البسيط والحاد فتختلف وتتفاوت ردود الأفعال عند الأطفال الذاتويين ، بمعنى أنه ليس هناط نمط موحد للطفل الذاتوى ، والذى يجمع بينهم جميعاً هو الإفتقار إلى التواصل والتفاعل مع الآخرين ، أى الإنسحاب الذى يترجم فى التعريفات المختلفة لتصرفات الطفل الذاتوى بأنه العودة إلى الذات ، أو الثبوت عند مرحلة معينة من مراحل النمو ، أو الإضطراب النمائى . وقد يعود الطفل إلى المرحلة الجنينية فيعيش كما يعيش الجنين داخل رحم أمه بما يتضمن ذلك من كل الظروف الجنينية .

علاقة الذاتوية ببعض الإعاقات :

قد يصاب الطفل بالذاتوية فقط وقد يصاحب هذا عدة إعاقات تظهر منها واحدة أو أكثر ملازمة للذاتوية ومن هذه الإعاقات ما يلى :

أ – الإعاقة العقلية :

التى لها أعراض تشبه أعراض الذاتوية لكن الإختلاف بينهما يكون فى سلوكيات الأطفال التى من أهمها :

١ – المعاق عقلياً يتمتع بمهارات لغوية حسب درجة إعاقته لكن الطفل الذاتوى يفتقر إلى مهارات إستخدام اللغة .

٢ – يُبدى الذاتويين نوع من التميز فى بعض المهارات الخاصة كالذاكرة فى حين يفتقر إليها المعاق عقلياً .

٣ – يتميو الذاتويون بعدم القدرة على التواصل بينما يميل المعاقون عقلياً بشدة إلى الإندماج فى الجماعة .

ب – إضطرابات اللغة :

رغم أن هناك بعض التشابه بين الذاتويون والمضطربين لغوياً إلا أنه يمكن التمييز بينهما من خلال إستخدام كل منهما للإشارات غير اللفظية . ففى حين يتمكن المضطربون لغوياً من إستخدام الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه كوسيلة للتعبير عن أفكارهم فإن الذاتويون يعجزون عن إستخدام هذه التلميحات .

ج – الإضطرابات النفسية الطفولية : التى تسمى بفصام الطفولة :

أثبتت الدراسات الحديثة أن هناك إختلاف بين فصام الطفولة وبين الذاتوية وبالتالى إختلاف فى مظاهر كل منهما . ففى حين تظهر على الفصاميون مجموعة من الهلاوس نجد أن الذاتويون لا يعانون منها ، كماأن الطفل الفصامى يستطيع إستعمال الرموز اللغوية بينما لا يتمكن الطفل الذاتوى من ذلك .

د – الإضطرابات الحسية :

يتميز كل من الطفل الذاتوى والطفل الأصم بالسلوك الإنسحابى إلا أنه يمكن التمييز بينهما حيث نجد أن السلوك الإنساحبى يعتبر اساسى عند الطفل الذاتوى بينما يكون ثانوى (وقتى) عند الطفل الأصم ، ومن ناحية أخرى فإن الإستجابات السلوكية تتساوى عند الكفيف والذاتوى .

هـ – قد يصاب بعض الأطفال الذاتويون بالصرع

العوامل المسببة للذاتوية :

أثبتت الدراسات الحديثة أن الذاتوية لا ترجع إلى مرض عقلى أو نتيجة لإخفاق الأسرة فى تربية الطفل . كما لم يظهر أثر للعوامل النفسية التى تمر بها عملية التنشئة فى مراحل الطفولة المبكرة ، وإنما تعود الذاتوية إلى أسباب طبية تؤثر فى المخ والجهاز العصبى نوردها فيما يلى :

أ – أسباب جينية منها :

١ – تشوه جنينى مورث يسبب ورم فى المخ وتلف فى الجهاز العصبى .

٢ – خلل فى أحد الكروموزومات الموروثة يؤدى إلى صعوبات فى التعلم أو حدوث إعاقة عقلية .

٣ – خلل فى التفاعلات الكيميائية فى الجينات أثناء عملية التلقيح يؤدى إلى زيادة العناصر الضارة فى الدم وبالتالى يحدث تلف فى خلايا المخ .

ب – أسباب تحدث فى بيئة الحمل :

١ – الإصابة بالحصبة الألمانية .

٢ – تضخم الخلايا الفيروسى وهو إلتهاب يصيب الجنين داخل الرحم .

٣ – إلتهابات دماغية فيروسية تتلف المناطق المسئولة عن الذاكرة فى دماغ الجنين .

٤ – خلل فى الأنزيمات يسبب إعاقات فى النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية ذاتوية .

٥ – قصور فى وظائف الجهاز الهضمى تؤدى إلى عدم إمتصاص العناصر النشوية الموجودة فى طعام الجنين .

جـ – أسباب تتعلق بالأم أثناء الحمل أو الولادة :

١ – تناول الأم لأدوية وعقاقير طبية فى فترة الحمل يؤدى إلى إضطرابات فى دماغ الطفل .

٢ – تعرض الأم لحالات نزف أثناء الحمل .

٣ – حالات الإختناق أو الإصطدام التى تحدث للطفل عند الولادة المتعثرة .

٤ – الولادات التى تحدث فى سن متأخرة ، فكلما زاد عمر الأم عن ٣٥ عاماً زاد إحتمال الخلل الوظيفى فى المولود .

٥ – ترتيب الطفل فى الميلاد فكلما زادت حالات الولادة أُنهكت الأم وبدأ نسلها يصاب بالضعف فيصبح عرضة للإصابات المختلفة .

٦ – الأطفال الذين يولدون قبل إكتمال الأسبوع الأربعين من الحمل يكونون أكثر عرضة للإصابة بالذاتوية ومواجهة صعوبات فى القراءة أو فى التعليم بصفة عامة(*) .

د – أسباب بيئية خارجية :

١ – أثبتت الدراسات الحديثة فى كل من بريطانيا والولايات المتحدة أن إرتفاع نسبة الزئبق فى التطعيمات واللقاحات التى تعطى للأطفال فى سن مبكرة مثل التطعيم الثلاثى (MMR/DPT)يدخل ضمن الأسباب التى تؤدى إلى إصابة الأطفال بالذاتوية .

٢ – نقص فيتامين أ (A)فى طعام الطفل .

٣ – بعض الأطفال الذين يعتمدون على الرضاعة الصناعية لديهم عدم قدرة على تحمل مادة (الكازين) الموجودة فى حليب الأبقار والماعز ، ومادة الجلوتين البروتينية الموجودة فى القمح والشعير والشوفان .

٤ – التلوث البيئى وكثرة المضادات الحيوية التى تعطى للطفل قد تسبب الإصابة بالذاتوية(*) .

مشكلات الأطفال الذاتويون :

يعانى الأطفال الذاتويون من مشكلات كثيرة يمكن تحديد أكثرها شيوعاً وإعتبارها أعراضاً للذاتوية وهى :

أ – الصعوبات اللغوية :

اللغة هى وسيلة التخاطب بين بنى البشر ، والطفل الذاتوى يعانى من تدنى فى

(*) يوم جديد : جريدة الأهرام العدد ٤٥١١١ السنة ١٣٤ ص ٢ .

(*) سناء البيسى : مرض إسمه التوحد ، جريدة الأهرام ، السبت ٢٠١٠/٤/٣م / ص ١٢ .

قدراته اللغوية ، لذلك نجده غير قادر على التواصل مع الآخرين ، ويتفاوت هذا العجز من طفل ذاتوى لآخر حسب شدة الإضطراب . ومن بين هذه الصعوبات اللغوية ما يلى :

١ – يفتقر الطفل الذاتوى فى بداية حياته إلى سلوك الإنتباه المزدوج (Geminate Attention behavior)فهو يعجز عن الإشارة بإصبعه نحو شئ محدد كما يفعل الطفل العادى .

٢ – عندما يستطيع التكلم نجد أن تعبيرات وجهه وتلميحاته لا تتوافق مع نبرات صوته ولا تنسجم إيماءاته مع كلامه .

٣ – يعانى من إضطرابات عديدة فى الكلام مثل ، ترديد الكلام والنطق بكلمات ليس لها معنى وأحياناً يحذف أو يستبدل الأحرف من الكلمة التى ينطقها .

ب – صعوبات التواصل :

وتتمثل فى الجوانب التالية :

١ – فقدان القدرة على التواصل البصرى (Eye-contact) فهو لا يتمكن من تركيز بصره نحو شئ معين .

٢ – قد يدرك مشاعر الآخرين لكنه لا يهتم بها ويتجاهل من حوله من الناس.

٣ – تقلب المشاعر والعواطف نحو الوالدين والمحيطين به .

٤ – يفتقر للسلوك الإجتماعى المقبول خاصة فى عادات الأكل والشرب .

٥ – تفكيره سطحى ولا يستطيع فهم مواقف الحياة المختلفة ومشاعر الآخرين فهو لا يستوعب – مثلا مفاهيم المكر والخداع والتضليل .

جـ – صعوبات حسية :

فالذاتوى أكثر حساسية من الطفل العادى بالنسبة للمس وأقل حساية من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم .

د – صعوبات تتعلق بالسلوك : مثل :

١ – ثبات وجمود السلوك ، فسلوكه لا يتغير بتغير المواقف المختلفة إنما هو سلوك جامد ثابت فى كل المواقف ، وقد يتجه فى بعض الأحيان نحو العدوانية خاصة إيذاء الذات .

٢ – فقدان القدرة على التخيل مثل الأطفال العاديين .

٣ – عدم القدرة على التصرف عندما تواجهه مشكلة .

٤ – الإتيان بأنماط سلوكية مخجلة .

تشخيص إضطراب الذاتوية :

الذاتوية من الإضطرابات النمائية المربكة والمحيرة لأنها تظهر بصور وأشكال مختلفة عند الأطفال . فقد نجد طفل ذاتوى يتكلم والآخر يعانى من صعوبة فى الكلام، وثالث يعانى من تخلف عقلى ، ورابع مصاب بالصرع ، ومنهم من يبدى تميزاً واضحاً فى العمليات الحسابية أو قدرة عالية على التذكر أو التركيز ، لكنهم جميعاً يفتقرون إلى مهارات التواصل . لذلك فإن عمليات تشخيص إضطراب الذاتوية يواجه بصعوبة كبيرة للأسباب التالية .

١ – قد يصاحب الذاتوية تخلف عقلى فيتجه التشخيص إلى الجوانب العقلية على حساب مظاهر الذاتوية .

٢ – إذا أجرى التشخيص قبل بلوغ عامه الثانى فلن يعطى نتائج صحيحة لعدم إكتمال نمو وظهور الأنماط السلوكية المميزة للذاتوية فى هذه السن .

٣ – فى بعض الحالات يكون النمو طبيعى ولا تظهر أية أعراض لكنها تظهر فجأة مع بداية العام الثالث .

٤ – ربما يفسر البعض إضطراب الذاتوية على أنه إضطراب لغوى نظراً للتشابه بين القصور اللغوى والذاتوية .

لكن هذه الصعوبات لم تثنى رجال التربية وعلم النفس عن البحث عن وسائل

فعالة لتشخيص الذاتوية . لذلك ظهرت بعض المقاييس التى تصلح لقياس وتشخيص الذاتوية من أهمها :

أ – دليل الجمعية الأمريكية للطب النفسى لتشخيص الإضطرابات العقلية (DSM3) :

ويشتمل هذا الدليل على ستة عشر معياراً لتشخيص الذاتوية (جمال الخطيب ، منى الحديدى ، ١٩٩٧) . مقسمة إلى فئات ثلاثة هى :

الفئة الأولى : تتناول تشخيص قصور التواصل اللفظى وغير اللفظى والنشاط التخيلى ، وهى مقسمة إلى خمسة معايير هى :

١ – عدم إدراك مشاعر الآخرين .

٢ – عدم الشعور بالحاجة لمساعدة الآخرين .

٣ – العجز عن تقليد الأشياء والأشخاص .

٤ – العزوف عن المشاركة فى الأنشطة الإجتماعية .

٥ – صعوبة واضحة فى التواصل وتكوين علاقات مع الأقران .

الفئة الثانية : تبحث فى القصور النوعى فى التفاعلات الإجتماعية المتبادلة وتضم ستة معايير هى :

١ – عيوب فى النطق والكلام .

٢ – تصدر عنه أصوات غير مفهومة وغير مناسبة لتعبيرات وجهه .

٣ – يأتى بأنماط سلوكية شاذة وغير مقبولة مع الآخرين .

٤ – لا يمتلك القدرة على تقليد الآخرين .

٥ – إخراج الكلام بطريقة شاذة .

٦ – غياب النشاط التخيلى .

الفئة الثالثة : تعمل على إظهار مدى محدودية نشاطات الذاتوى وإهتماماته وتتكون من خمسة معايير هى :

١ – حركة جسمية غير هادفة .

٢ – الإنشغال بأجزاء الأشياء كشمها أو لمسها بشكل متكرر دون محاولة فهمها.

٣ – التكرار النمطى لنفس السلوك وعدم تغييره فى المواقف المختلفة .

٤ – الإنزعاج الشديد عند حدوث أى تغيير ولو بسيط فى البيئة المحيطة كتغيير مكان مقعده فى الفصل أو سماعه لجرس المنبه أو صدور صوت عالى من الراديو مثلا .

٥ – مدى محدود من الإهتمام بشئ معين على الدوام .

ب – مقياس تقدير الذاتوية الطفولى :

صمم هذا المقياس ليستخدمه كل من الأخصائى النفسى ومعلم التربية الخاصة للتعرف على الطفل الذاتوى وتمييزه عن غيره من العاديين الذين يعانون من إضطرابات نمائية أخرى تشبه فى أعراضها الذاتوية مثل التخلف العقلى البسيط أو صعوبات التعلم . كما يعمل هذا المقياس على التمييز بين درجات الذاتوية (بسيطة – متوسطة – شديدة) ، ويركز المقياس على المعلومات السلوكية والتجريبية بدلا من الإعتماد الكلى على الحكم الإكلينيكى .

ويرى شوبلر (Schoppler, etal, 1988) أن من أهم ما يميز هذا المقياس ما يلى :

١ – أنه يتناول جوانب مستمدة من معايير تشخيصية مختلفة .

٢ – إعتماد أحكامه على الملاحظة السلوكية للأطفال وإنتقاء السلوك فى مواقف مختلفة .

٣ – إمكانية إستخدامه مع الأفراد ذوى الفئات السنية المختلفة (كبار وصغار) .

٤ – أنه مقياس مقنن ولكل بند فيه تعريفه الخاص مع وصف السلوك المستهدف بالملاحظة ويشتمل أيضاً على طريقة وضع التقديرات المناسبة .

٥ – تم تحقيق صدق المقياس بواسطة دلالات الصدق المعيارى .

ويشتمل هذا المقياس على خمسة عشر بنداً مستمدة من تعريف الجمعية الأمريكية للأطفال الذاتويين (١٩٧٨) ، ومن معايير كانر (١٩٤٣) ونقاط كيرك (١٩٦١) ، وتعريف ووتر (١٩٧٨) ، والدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM, IV, 1994)، والبنود الخمسة عشر للمقياس هي :

١ – درجة الإنتماء للناس .

٢ – القدرة على التقليد والمحاكاة .

٣ – مستوى الإجابة الإنفعالية .

٤ – مدى إستخدام الأشياء .

٥ – درجة إستخدامه لجسمه .

٦ – المرونة فى التكيف للمواقف الإجتماعية .

٧ – الإستجابة البصرية .

٨ – الإستجابة السمعية .

٩ – إستخدامه لحواس التذوق والشم واللمس .

١٠ – درجة الخوف والقلق .

١١ – مهارة التواصل اللفظى .

١٢ – مهارة التواصل غير اللفظى .

١٣ – مستوى النشاط الحركى .

١٤ – مستوى الإستجابة العقلية ومدى ثباتها .

١٥ – الإنطباعات العامة للملاحظ لسلوك الطفل الذاتوى .

وعند تطبيق المقياس يعطى للطفل تقدير يتراوح ما بين (١ – ٤) درجات على كل فقرة بمعنى أن (١) تشير إلى أن السلوك المفحوص فى المستوى الطبيعى ، بينما التقدير (٤) يشير إلى أن السلوك الملاحظ غير عادى بدرجة شديدة ، وحسب المقياس

فإن الطفل الذى تقل درجاته عن ٣٠ درجة يصنف على أنه عادى ومن تبلغ درجته ٣٠ درجة فأكثر يوصف بأنه ذاتوى . ومن مزايا هذا المقياس أنه يصنف الأطفال الذاتويين إلى مجموعتين .

المجموعة الأولى : تضم من تتراوح درجاتهم بين ٣٠ – ٣٧ درجة ويصنفون على أن لديهم إعاقات أخرى ويمكن تطويرهم لغوياً بدرجة بسيطة .

المجموعة الثانية : تضم الأطفال الذين تتراوح درجاتهم ما بين ٣٧ – ٦٠ درجة ويصنفون على أن لديهم ذاتوية بدرجة شديدة قد يكون مصحوبا ببعض الإعاقات .

كيفية التعرف علي الطفل الذاتوي :

نظراً لعدم توافر مثل هذه المقاييس التى أشرنا إليها فإنه يمكن للأب والمعلم التعرف على الطفل الذاتوى من خلال السلوكيات التى يبديها سواء فى البيت أو المدرسة كما يلى :

أ – فى البيت :

١ – بطء فى تعلم الكلام وإكتساب اللغة وصعوبة فى تناول الطعام . ويستمر فى تناول طعام واحد كل الوقت .

٢ – كلماته تخرج غير مترابطة وقد يستخدم الإشارات للتعبير عن أفكاره وأحياناً يصدر أصوات غريبة أو ضحكات عالية.

٣ – تشتت الإنتباه وقصر فتراته وتجنب النظر إلى الآخرين حتى والديه .

٤ – يقضى معظم وقيه منفرداً ومنعزلاً عن الآخرين ، ولا يخشى الجلوس فى الظلام لفترات طويلة .

٥ – لا يهتم بتكوين صداقات لأنه لا يشعر بوجود غيره معه .

٦ – ضعف الإحساس بالألم وعدم الإدراك لمصادر الخطر ، ولا يميز بين السخونة والبرودة .

٧ – نشاط حركى مفرط أو على العكس قد يلاحظ عليه الخمول والكسل ، وقد يدور حول نفسه لفترة طويلة دون الإصابة بالدوار .

٨ – سرعة الإنفعال والتحول إلى السلوك العدوانى أو سلوك إيذاء الذات .

٩ – يكره التلامس الجسدى ولا يتوق لدفء العناق .

١٠ – يقاوم أى تغيير فى البيئة المحيطة به .

١١ – لا يستجيب للمناغاة أو محاولات التفاعل معه .

ب – فى المدرسة :

١ – عدم الإستجابة للتوجيهات والتعليمات .

٢ – نقص الدافعية للتعلم .

٣ – لا يستطيع نقل خبراته التعليمية من موقف إلى موقف آخر فمثلاً يمكن أن يحقق تقدماً فى القراءة ولكنه يعجز عن تحقيق هذا التقدم فى الحساب .

٤ – إظهار السلوك الفوضوى والإعتداء على الزملاء والممتلكات .

٥ – بطء فى تعلم المهارات الأكاديمية (القراءة – الكتابة – التهجئة – الحساب) .

٦ – سرعة الإستثارة والتحول إلى إيذاء الذات كأن يشد شعره أو يعض يده أو يضرب رأسه بالأشياء .

دور الأسرة في رعاية الطفل الذاتوي :

أثبتت الدراسات الحديثة أن التدخل المبكر مع الأطفال الذاتويين يعطى نتائج ملموسة وواضحة فى تقدم وتطور قدراتهم الخاصة إذا تم التدخل فى مرحلة ما قبل المدرسة لأن ذلك يسهم فى توفير العديد من الخدمات التربوية . كما وأن برامج التدخل المبكر تسهم فى تدريب الطفل الذاتوى على الإستقلالة الفردية ، وتنمية قدرته على التمييز بين الأشياء ، ومنحه حرية أكثر فى الحركة ومزاولة النشاط الإجتماعى .

لذلك فإن رعاية الأسرة للطفل الذاتوى ، وحنان وعطف الوالدين يمثلان الجهد الأساسى فى نجاح برامج رعاية أطفال الذاتوية المتعلقة بالتدخل المبكر وتعديل السلوك وتوجيهه بجانب النواحى العلاجية الطبية .

ويمكن تحديد دور الأسرة فى رعاية الطفل الذاتوى فى أمور هامة كثيرة منها :

١ – التحدث معه لفترات طويلة لتنمية مهاراته اللفظية وغير اللفظية .

٢ – يميل الطفل الذاتوى إلى العزلة لذلك يجب تنمية مهاراته التواصلية مع الآخرين من خلال دمج نشاطه مع نشاطات أخوته أو أبناء الجيران ، وإصطحابه مع والديه عند الخروج وعدم تركه فى المنزل بمفرده .

٣ – يميل الذاتوى إلى إيذاء نفسه بعض الأيدى أو ضرب الرأس بالحائط . وأفضل وسيلة لعلاج ذلك هو معرفة سبب الغضب أو القلق الذى ينتابه والعمل على إزالته .

٤ – يميل الذاتوى إلى تناول نوع واحد من الطعام يرفض تماماً تغييره مما يسبب له حالات إمساك دائم . لذلك لابد من عرض أكثر من نوع جديد من الطعام من وقت لآخر ومحاولة تحفيزه وإلهائه بالمثيرات التى يحبها عند تناول الطعام لكى يتعود على تغييره .

٥ – يرفض الطفل المصاب بالذاتوية أى تغيير فى ترتيب أثاث الغرفة وقد يسبب له التغيير نوع من الغضب الشديد . لذلك يجب تدريبه على المساعدة فى نقل الأشياء من أماكنها حتى يتعود التغيير .

٦ – يُفضل الطفل الذاتوى إرتداء الملابس ذات الألوان الموحدة بلا زخارف أو رسومات كثيرة ، لذلك يمكن عرض بعض الملابس عليه ليختار منها ما يرغبه وعلينا إحترام رغباته . كما وأن الملابس والجوارب المحكمة المقاس تمنحه الكثير من الراحة والأمان .

٧ – تكليفه بمهام منزلية بسيطة كترتيب الفراش وإعداد مائدة الطعام وإرتداء الملابس ليستطيع تطوير مهارات الإعتماد على النفس .

٨ – تعديل سلوكه المنفر مثل الضرب والقفز والبصق وغيره بإستخدام أساليب التعزيز الإيجابية فى معظم الأحيان وعدم اللجوء للعنف مع ملاحظة عدم المدح أثناء السلوك ولكن يتم المدح والتعزيز بعد توقف الطفل عن السلوك المنفر .

٩ – تدريبه على كتابة كلمات بسيطة أو رسم أشكال مختلفة لتنمية مهاراته المعرفية وقدرته على إستخدام يده .

١٠ – تدريبه على مهارات مهنية تخدمه مستقبلاً فى حياته الإجتماعية .

١١ – تعويده الجلوس لأطول فترة ممكنة للحد من نشاطه الزائد .

١٢ – تدريبه على إستخدام دورة المياه فى قضاء حاجته .

١٣ – تدريبه على الإستجابة للمثيرات السمعية والبصرية والتفاعل معها كأن نتيح له فرصة مشاهدة أفلام الكرتون .

١٤ – التواصل والتعاون بين البيت والمدرسة لتوفير الأجواء التربوية المناسبة .

دور المعلم في رعاية الطفل الذاتوي :

يرى وولكر وهولاند (Walker & Holland, 1979) أن المعلمون يتمتعون بذخيرة واسعة من وسائل الضبط المتنوعة والأساليب التى من شأنها مساعدة الأطفال والتأثير على أفكارهم . لذلك يمكن للمعلم المساهمة بدور كبير فى رعاية ومساعدة أطفال الذاتوية داخل المدرسة بإستخدام وتفعيل الجوانب التالية :

١ – تصميم وتوفير المواقف الإجتماعية التى تتيح للطفل الذاتوى فرصة الإندماج فى نشاط جماعى يدعم سلوكه التكيفى مثل مواقف اللعب الجماعى ، والأنشطة التدريسية الجماعية ، وأساليب الحوار المتبادل بين التلاميذ من ناحية وبينهم وبين المعلم من ناحية أخرى .

٢ – تقديم معلومات الدرس بصورة بسيطة وسهلة ومباشرة تمكن الطفل الذاتوى من فهم ما يقال ، وتساعده على التعبير بطريقة صحيحة .

٣ – أن يقدم المعلم نموذجاً جيداً من السلوك التكيفى يحتذى به التلاميذ ويقلدوه .

٤ – إستخدام أسلوب التعزيز اللفظى والمادى عندما يُبدى الطفل الذاتوى تحسناً ملحوظاً فى الأداء .

٥ – إستخدام طرق التدريس المناسبة وإستعمال الوسائل التعليمية السمعية والبصرية فى الشرح .

٦ – التواصل المستمر مع الأسرة لضمان تكامل الخدمات التربوية .

٧ – الإهتمام بتنمية المهارات اللغوية للطفل الذاتوى .

برامج التدخل العلاجي والتأهيلي

للأطفال ذوي إضطراب الذاتوية (Autism)(*)

ذكرنا فى بداية حديثنا عن الذاتوية أنها من أشد وأصعب إضطرابات النمو لما له من تأثير شديد ليس على الطفل فقط وإنما يمتد إلى الأسرة والمجتمع الذى يعيش فيه . والذاتوية تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل فتحدث له خللاً وظيفياً يظهر فى معظم جوانب النمو المتعلقة بالتواصل ، واللغة ، والتفاعل الإجتماعى ، والإدراك الحسى والإنفعالى ، مما يعيق عمليات النمو وإكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين . لذلك يعتبر التدخل العلاجى والتأهيلى للذاتويين أمراً فى غاية الأهمية ينبغى أن تتكاتف من أجله جهود الأفراد والمؤسسات والمجتمعات .

وحتى يكون التدخل العلاجى والتأهيلى فعالاً ويؤتى ثماره ينبغى أن يبدأ مبكراً. لأن الكشف والتشخيص المبكر وتنفيذ برامج التدخل فى المهد يوفر فرصاً أكثر فاعلية للشفاء المستهدف أو تخفيض شدة الأعراض .

مبادئ التدخل العلاجي والتأهيلي :

هناك العديد من الإعتبارات التى يجب مراعاتها عند إستخدام أى برنامج من البرامج العلاجية والتأهيلية المناسبة . ومن هذه الإعتبارات ما يلى :

١ – أن يكون الوالدين جزء من القائمين بالتدخل .

٢ – مراعاة تنويع أساليب التعليم .

٣ – أن يكون التدريب بشكل فردى وضمن مجموعة صغيرة .

٤ – أن يستمر البرنامج طوال العام ليحقق أهدافه .

٥ – التركيز على تطوير مهارات الطفل المختلفة (التواصل واللغة والتفاعل الإجتماعى والإدراك الحسى) مع خفض المظاهر السلوكية غير التكيفية .

(*) مأخوذ بتصرف من موقع أطفال الخليج ذوى الإحتياجات الخاصة (www.Gulfkids.com)

٦ – تلبية الإحتياجات الفردية للطفل من خلال نشاطات تتسم بالشمولية والتنظيم وأن تكون بعيدة عن العمل العشوائى .

أساليب وبرامج التدخل العلاجي والتأهيلي :

تعددت النظريات التى حاولت تفسير أسباب الذاتوية مما أدى إلى تعدد الأساليب العلاجية والتأهيلية المستخدمة فى التخفيف من آثار الذاتوية العديدة والمتنوعة . ومن هذه الأساليب ما هو قائم على الأسس النظرية للتحليل النفسى ، ومنها ما هو نابع من مبادئ النظريات السلوكية ، وهناك تدخلات علاجية قائمة على إستخدام العقاقير الطبية والأدوية ، كما توجد بعض التدخلات القائمة على تناول الفيتامينات أو على الحمية الغذائية .

وبالرغم من تعدد هذه الأساليب فإنه يجدر التنويه إلى أن الأساليب العلاجية المذكورة والتى سوف نتطرق لبعضها تفصيلاً معظمها تجارب علمية نظرية لم يثبت جدواها بشكل قاطع ، وبعضها ذا طابع تجارى ومازال يعوزها الدليل على فاعليتها.

كما يجب التنويه إلى أنه لا يوجد طريقة أو علاج أو أسلوب واحد يمكن أن ينجح من الأطفال الذاتويين ، كما أنه يمكن إستخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج طفل واحد .

وفيما يلى عرض لأساليب التدخل العلاجى والتأهيلى .

أولاً : أساليب التدخل الطبي :

وهى قائمة على القناعة بأن الذاتوية ترجع إلى عوامل بيولوجية تؤثر فى جوانب النمو المختلفة وبالتالى يجب التعامل معها بإستخدام العلاج الدوائى أو الطبى فى الطفولة المبكرة . ويركز العلاج على التغلب على أعراض ذاتوية مثل العدائية وسلوك إيذاء الذات فى الطفولة الوسطى والمتأخرة . أما فى المراهقة والرشد فيستخدم الدواء المثبط لحالات الإكتئاب والوسواس القهرى . وأفضل العقاقير المستخدمة فى هذا الشأن هى العقاقير المنبهة ، أو منشطات الأعصاب ، أو مضادات الإكتئاب ، أو العقاقير المضادة للقلق ، أو العقاقير المضادة للتشنجات وكلها تجعل الشخص الذاتوى

أكثر قابلية للتعلم الخاص أو لمعالجة الجوانب النفسية والإجتماعية .

ثانياً : أساليب العلاج بالفيتامينات :

أثبتت العديد من الدرسات الحديثة فائدة الفيتامينات فى علاج الذاتوية لدى الأفراد . فمثلاً فيتامين (ب٦) ينتج عنه تحسنات سلوكية بنسبة ٣٠٪ . وفى دراسة أخرى وجد أن خلط فيتامين (ب٦) مع الماغنسيوم يؤدى إلى تحسن أفضل من إستخدام الفيتامين بمفرده .

ثالثاً : العلاج بالحمية الغذائية :

أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك أنواع من الأغذية قد تساعد على ظهور الإضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية مثل القمح والدقيق والشيكولاته والدجاج والطماطم وحليب البقر وبعض الفواكه .

وترتكز المعالجة بالحمية الغذائية على معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية وتجنب تناولها وغالباً ما تكون عدة مواد مسئولة عن ذلك . كما لوحظ أن المواد الصناعية المضافة لبعض الأطعمة مثل المواد الكيماوية والعطور والرصاص والألمونيوم تشكل سبباً رئيسياً فى حدوث الحساسية التى تؤدى إلى الإضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية .

رابعاً : أساليب التدخل النفسي :

تعتمد هذه الأساليب على فكرة أن النمو النفسى لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم فى حالة ما إذا لم يعيش الطفل حالة من التواصل والإنفعال الجيد السوى فى علاقته مع الأم .

ويركز العلاج النفسى على أهمية أن يعيش الطفل علاقات نفسية وإنفعالية جيدة ومشبعة مع الأم . مع ملاحظة أنه لا ينبغى أن يحدث إحتكاكاً جسدياً مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله فى هذه الفترة ، كما أنه لا ينبغى دفعه بسرعة نحو التواصل الإجتماعى لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى إستجابات ذهانية حادة فيعض يديه أو يضرب رأسه فى الحائط .

ويعتبر أسلوب التحليل النفسى من أنجح الأساليب المستخدمة فى هذه الحالات ، رغم إعتراض البعض على النتائج .

خامساً : أساليب التدخل السلوكي :

يلاحظ أن جملة الأساليب السابق ذكرها تركز على الإضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية . لكن التدخل السلوكى يعتبر من الأساليب الأفضل والأكثر إنتشاراً لأنها تتناول الذاتوية نفسها (مظاهرها – نتائجها) .

وتركز برامج التدخل السلوكى على جوانب القصور الواضحة التى تحدث نتيجة الذاتوية . وهى تقوم على فكرة تعديل السلوك المبينة على تعزيز ومكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كلياً .

وتتضح أهمية برامج وأساليب التدخل السلوكى فيما يلى :

أ – أنها مبنية على مبادئ يمكن أن يتعلمها الشخص العادى ويطبقها بشكل صحيح بعد تدريب بسيط عليها .

ب – يمكن قياس تأثيرها بشكل علمى واضح دون صعوبة وبدون تأثر بالعوامل الشخصية التى عالباً ما تتدخل فى نتائج القياس .

جـ – نظراً لعدم وجود إتفاق حول أسباب حدوث الذاتوية ، فإن هذه الأساليب لا تعير إهتماماً للأسباب وإنما تهتم بالظاهرة ذاتها .

د – ثبت من التجارب والخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب فى تعديل السلوك .

وفيما يلى نورد بعض الأساليب وبرامج التدخل السلوكى :

١ – برنامج لوفاس (Young Autistic Program "YAP")

ويسمى أحياناً بالعلاج التحليلى السلوكى أو تحليل السلوك لأنه قائم على النظرية السلوكية والإستجابة الشرطية بشكل مكثف فى مدة لا تقل عن (٤٠) ساعة

فى الأسبوع ولمدة عامين على الأقل .

ورغم أن هناك بعض البحوث التى أشارت إلى النجاح الكبير الذى حققه إستخدام هذا البرنامج فى مناطق متعددة من العالم، إلا أنه مكلف جداً ويرى البعض أن كثير من الأطفال يتجاوبون بشكل جيد مع البرنامج فى المدرسة أو العيادة لكنهم لا يستخدمون المهارات التى إكتسبوها فى حياتهم العادية . ومبتكر هذا البرنامج هو Ivor Lovassأستاذ الطب النفسى بجامعة لوس أنجلوس (١٩٧٨م) .

٢ – برنامج معالجة وتعليم الذاتويين وذوى إعاقات التواصل (TEACCH)

"Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Childern."

وهو من إعداد إيريك شويلر وزملائه بولاية نورث كارولينا فى أوائل السبعينات.

ويشتمل البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية والسلوكية ويتم التعامل مع كل منها بشكل فردى . كما يقدم البرنامج خدمات التشخيص والتقييم لحالات الذاتويين بجانب ما يعطيه من إهتمام كبير بالبناء التنظيمى للعملية التعليمية الذى يؤدى بدوره إلى تنمية مهارات الحياة اليومية والإجتماعية عن طريق الإكثار من إستخدام المثيرات البصرية التى يتميز بها الشخص الذاتوى .

وقد إشتملت الوحدات البنائية للبرنامج على «تنظيم الأنشطة التعليمية ، تنظيم العمل ، جدول العمل ، إستغلال وظيفى متكامل للوسائل التعليمية» . وبذلك فهو يعتبر طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك فقط ، بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل ، كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردى على حسب إحتياجات كل طفل حيث يتم تصميم برنامج تعليمى مفصل لكل طفل بحيث يُلبى إحتياجات هذا الطفل .

وبرغم الإنتشار الواسع الذى حققه هذا البرنامج إلا أنه مازال بحاجة إلى إثبات فاعليته مقارنة بالبرامج الأخرى .

٣ – برنامج التدريب على المهارات الإجتماعية : (Social Skills Training - SST)

يرى أنصار هذا البرنامج أن التدريب على المهارات الإجتماعية (رغم مشقة تطبيقه بالنسبة للمعلمين والمعالجين السلوكيين) أمر هام جداً نظراً لأن مشكلات المهارات الإجتماعية تعتبر من أكبر المشكلات السلوكية بالنسبة للذاتويين ، كما وأن تدريبهم على هذه المهارات أمر سهل .

ويتضمن برنامج التدريب على المهارات الإجتماعية عدد كبير من الإجراءات والأساليب التى تهدف إلى مساعدة الأشخاص الذاتويين على التفاعل الإجتماعى .

كما وأن هذا النوع من البرامج أو التدخلات العلاجية مبنى على عدد من الإفتراضات هى :

أ – أن المهارات الإجتماعية يمكن التدريب عليها فى مواقف تدريبية تتسم بالضبط والدقة ثم تعمم بعد ذلك فى الحياة الإجتماعية من خلال إنتقال أثر التدريب .

ب – أن المهارات اللازمة للفرد فى مستويات النمو المختلفة يمكن التعرف عليها بسهولة وبالتالى يمكن تدريب الذاتويين عليها مثل تدريبهم على المهارات اللغوية أو المهارات الإجتماعية بإستخدام أساليب اللعب الرمزى أو الأداء المسرحى الدرامى .

جـ – إن سوء التكيف الإجتماعى ينتج من نقص المعرفة بالسلوكيات المناسبة .

ومن الوسائل الجيدة فى التدريب على المهارات الإجتماعية الأسلوب القصصى (سرد قصة) ، تمثيل الأدوار ، كاميرا الفيديو لتصوير المواقف وعرضها ، بالإضافة إلى التدريب العملى فى المواقف الحقيقية .

٤ – التدريب على التكامل السمعى : (Auditory Integration Training : AIT)

يقوم هذا النوع من التدريب على إفتراض أن الذاتويين مصابين بحساسية فى السمع (إفراط فى الحساسية ، أو نقص فى الحساسية) . لذلك فإن وسائل العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى الذاتويين عن طريق فحص السمع لتحديد مستوى

الحساسية ثم وضع سماعات على آذان الذاتويين وتشغيل موسيقى أو قرآن أو غيره تم تركيبها بشكل رقمى (ديجيتال) بحيث تؤدى إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية فى حال نقصها .

يتم الإستماع فى هذا البرنامج لمدة عشر ساعات مقسمة على جلستين يوميا بواقع ثلاثون دقيقة لكل جلسة . ويأمل البرنامج أن يحدث تغيراً موجباً فى السلوك التكيفى ويقلل من السلوكيات السيئة .

٥ – العلاج بالتكامل الحسى : (Sensory Integration Therapy : SIT)

تم إستنباط هذا النوع من علم العلاج المهنى الذى يقوم على أساس أن الجهاز العصبى يعمل على ربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم (السمع ، البصر ، اللمس ، الشم ، التذوق ، التوازن) . وأن أى خلل فى ربط أو تجانس هذه الأحاسيس يؤدى إلى أعراض ذاتوية .

ويقوم هذا النوع من العلاج على تحليل أحاسيس الفرد والعمل على توازنها .

ويؤخذ على هذا النوع من العلاج أنه ليس كل الذاتويين لديهم مشكلات فى الجانب الحسى ، كما أن الأبحاث التى أجريت فى هذا الجانب لم تثبت وجود علاقة سلبية أو إيجابية بين نظرية التكامل الحسى ومشكلات اللغة عند الذاتويين .

٦ – العلاج بالمسك أو الإحتضان : (Holding Therapy : HT)

يُعانى الطفل الذاتوى من حساسية مفرطة للتلامس الحسى والجسدى ويصاب بالغضب والإضطراب إذا ما حاول أحد أن يحتضنه أو يمسكه ، وهذا ناتج عن نقص الإرتباط بينه وبين أمه فى فترة الرضاعة الأمر الذى يسبب له سوء التكيف مع الآخرين .

لذلك يقوم هذا النوع من العلاج على محاولة تعويد الطفل على المسك والإحتضان بأن يقوم المعالج أو الأب أو الأم بمسك الطفل بإحكام مع إستمرار المسك (أثناء مشاعر الغضب والضيق) حتى يكتسب الهدوء .

وعلى من يقوم بمسك الطفل وإحتضانه أن يقف امامه محاولاً أن تتلاقى عيناه مع عينى الطفل الذاتوى ليتم التواصل البصرى . كما يمكن أن تتم العملية والطفل جالس على ركبتى الأب أو الأم أو المدرس وتستمر الجلسة لمدة (٤٥) دقيقة متجاهلين محاولات الطفل الممانعة والتخلص من المسك والإبتعاد عمن يمسكه .

ويؤكد أصحاب هذه الطريقة أن الإصرار على إحتضان الطفل بإستمرار يؤدى فى النهاية إلى قبول الطفل للإحتضان وعدم الممانعة ، كما يساعد فى تحقيق تقدم فى مجال التواصل البصرى .

٧ – التواصل الميسر (Facilitated Communication : FC)

وهو إحدى الأساليب التى ترتكز على تنمية مهارات الكتابة لدى الذاتويين الغير قادرين على التعبير اللغوى أو لديهم تعبير لغوى محدود . فتركز الطريقة على مساعدة الذاتوى عند الكتابة على ورقة أو على الكمبيوتر بمسك يده وتوجيهها بالطريقة الصحيحة للتغلب على الإضطراب الحركى لدى الطفل .

٨ – العلاج بالتدريب على المهارات الحياتية اليومية : (Daily Life Therapy : DTL) :

وهو نوع من التدريب البدنى من خلال نشاط جماعى مصحوب بالموسيقى يساعد الطفل الذاتوى على التخلص من مشاعر القلق والإحباط .

٩ – التعليم المُلطف : (Gentle Teaching : GT)

ويستخدم مع الذاتويين الذين لديهم صعوبات فى التعلم وتتسم سلوكياتهم بالعناد .

وتهدف هذه الطريقة إلى تقليل سلوكيات المعاندة بإستخدام اللطف والإحترام من جانب المعلم أو ولى الأمر أو المعالج .

١٠ – برنامج التواصل بإستخدام الصور (بيكس) (Picture Exchang Communication System : PECS)

ويعتبر هذا البرنامج من أفضل البرامج التى أعدت للتعامل مع الذاتوية . وقد

إبتكره كل من (بونى وفروست عام ١٩٩٤م) ، ويعتمد على الأسلوب غير اللفظى فى العلاج إذ يعتمد على صور الأشياء المفضلة لدى الطفل الذاتوى كبديل عن الكلام . لذلك فهو يناسب الشخص الذاتوى الذى يعانى من عجز لغوى حيث يتم بدء التواصل معه عن طريق تبادل صور تُمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الأب – الأم – المدرس – المعالج .. إلخ .) للتغلب على قصور وسائل التواصل اللفظى وغير اللفظى لدى الذاتوى وبالتالى نحقق له التكيف والتواصل الإجتماعى .

وسنعرض فيما يلى بشئ من التفصيل لخطوات تنفيذ هذا البرنامج :

مقدمة :

يتم التواصل بين الأفراد بصفة عامة بعدة وسائل منها اللغة ، والإشارة ، والنظرة ، والإيماءة وغير ذلك . إلا أن اللغة تظل هى الطريقة السهلة والشاملة والمعبرة عن التواصل الحقيقى بين الناس ، فكانت محل الإهتمام فى برامج التعليم المختلفة من أجل تطويرها وتنميتها .

وتكمن الصعوبة الأساسية لتطور اللغة لدى الطفل الذاتوى أنه يعانى من عدة مشكلات تعيق التطور اللغوى لديه هى :

أ – عدم مقدرته على تركيز إنتباهه للشياء التى ينتبه لها الناس من حوله ، ونظراً لشردوهم فإنهم لا يستطيعون جذب إنتباه من حولهم إلى ما يحبونه ويرغبون فيه . فالطفل الذاتوى لا يستطيع أن يذهب بلعبته إلى أبويه ليلعبوا معه كما يفعل الطفل العادى ، وبالتالى يصعب عليه تعلم الأسماء وإستخدامات اللغة والمهارات الإجتماعية المختلفة .

ب – الطفل الذاتوى لا يفهم القصد من التواصل مع الآخرين ، ويجهل أن التحدث معهم قد يفيده فى الحصول على ما يرغب .

جـ – يعجز الطفل الذاتوى عن تعلم الكلام والمهارات الحياتية اليومية عن طريق التقليد كما يفعل الطفل العادى .

د – يصعب على الطفل الذاتوى فهم الرموز وتفهم الدلالات والإشارات المختلفة

يتضح من كل هذا أن الطفل الذاتوى خاصة من يقل عمره عن خمس سنوات لا يستطيع التكلم ويجد صعوبة فى تقليد الآخرين .

لذلك فقد صمم العالمين (بوندى وفروست) هذا البرنامج ليساعد الأطفال الذاتويين على التعبير عن إحتياجاتهم بشكل سهل وسريع من خلال تبادل الصور .

أهمية البرنامج :

تمر اللغة بعدة مراحل لتحقق هدفها . ففى البداية يكون الإستقبال (سماع الصوت أو رؤية الشيئ) ثم تتم الترجمة فى المخ لتحول المثير المرئى أو المسوع إلى دلالة معينة ثم تأتى مرحلة الإرسال وهى الرد على المثير أو الإستجابة له فيتم التواصل .

وتفترض طريقة (بيكس) أن الطفل الذاتوى يعانى من صعوبة فى ترجمة الكلام والتعرف على الرموز ودلالاتها ، وكذلك صعوبة فى إختيار الكلمات المناسبة فى السياق المناسب أو حتى كيفية إنتاج الكلمات .

وللتغلب على كل هذا – حسب طريقة بيكس – فإن الطريقة البديلة للغة هى الإستعانة بالصور فى تبادل المعلومات مثل الأبكم الذى يعبر عن مشاعره بالقلم والورقة .

وتتضح أهمية طريقة إستخدام الصور فى تعليم الذاتويين التواصل من خلال معرفة الجوانب التالية :

أ – ليس من الضرورى أن يكون الطفل الذاتوى قد تعلم مهارات التقليد أو حفظ بعض الكلمات كأساس للإستفادة من البرنامج .

ب – ليس من الضرورى أن يكون الطفل قد تعلم إدامة الإلتقاء البصرى عند الطلب .

جـ – ليس شرطاً أن يكون الطفل الذاتوى قد تعود الجلوس لفترة طويلة نوعاً ما .

د – لا يشترط فى الطفل الذاتوى أن يكون قد تعلم مهارة المطابقة بالصور قبل البدأ فى البرنامج .

هـ - ليس هناك حد أدنى لمستوى تطور الطفل قبل البرنامج .

معنى ذلك أن البرنامج يصلح ويناسب كافة مستويات الأطفال الذاتويين .

عوامل نجاح البرنامج :

أ - كيفية التواصل : حيث يتم تدريب (تعليم) الطفل الذاتوى على إلتقاط صورة لشيئ يفضله وأن يصل إلى شخص آخر ويسلمه الصورة .

ب - تشجيع الطفل على المثابرة والإستمرار فى جهوده التواصلية بعيداً عن أى تغيير فى بيئة التدريب .

جـ - تعليم الطفل التمييز بين الرموز فتصبح الرسائل المتبادلة أكثر دقة وتحديداً .

د - إن زيادة فرص التعليم لتصل إلى ٣٠ فرصة يومياً يسهم فى زيادة سرعة الإتقان .

هـ - ذكر إسم الشيئ المعطى للطفل لتسهيل عملية الربط بين المدلول والشيئ نفسه .

و - عدم سؤال الطفل (ماذا تريد) إلا فى المرحلة الخامسة .

ز - إختبار الطفل أكثر من مرة للتأكد من إتقانه للمرحلة التى يتدرب عليها .

ح - عدم الإنتقال من مرحلة إلى أخرى إلا بعد الإنتهاء من الأولى وبإتقان تام .

ط - الصبر والتكرار وعدم إستعجال النتائج .

ى - إختيار أدوات محببة للطفل يسهل حملها والإمساك بها .

المرحلة التحضيرية :

تهتم هذه المرحلة بالحافز الذى يدفع الطفل التوحدى إلى التواصل مع الآخرين، ويتم الإختيار بمراعاة مايلى :

أ – أن نختار الأشياء أو المواد التى يحبها الطفل لتكون الأدوات أو الصور التى ستستخدم فى تطبيق البرنامج . ومن غير المقبول أن نفرض عليه أشياء لا يحبها .

ب – أن نبعد عنه الأشياء التى ندربه عليها حتى يضطر بعد ذلك أن يطلبها بنفسه .

جـ – تحديد جوانب التعزيز التى سوف تستخدم عند التدريب لتحفيز الطفل على مداومة التدريب بشرط أن تتنوع فلا تكون كلها طعاماً مثلا ، فيجب التنوع بين الطعام والملبس والألعاب .

د – تحديد الرموز التى ستستخدم مع الطفل كالمجسمات ، والصور الفوتوغرافية ، والرسومات الملونة ، أو نقص أجزاء من علبة الشيئ الذى يحبه الطفل (علبة عصير مثلا) . مع ملاحظة إستعمال رموز يمكن للطفل أن يمسكها ويتحكم فيها بسهولة .

تطبيق البرنامج :

يمر البرنامج بستة مراحل وتعتبر المرحلة الأولى من أهم المراحل . ونورد فيما يلى توضيح لهذه المراحل :

المرحلة الأولي

تسمي مرحلة التبادل المادي المدعوم

وهى من أهم المراحل لأنها تعتبر الأساس فى التدريب يتم خلالها التعاون والتواصل بين الطفل الذاتوى وبين المعالج ومساعده ويتم فيها ما يلى :

* يجلس المدرب أمام الطفل مواجها له وعلى مسافة قريبة بينما يجلس المدرب الآخر خلف الطفل .

* يتم عرض الشيئ المحبب للطفل فى مكان يمكنه من رؤيته ثم يتم إبعاده عن متناول يده (علبة عصير مثلا) .

* سيبدأ الطفل فى التعبير عن رغبته فى الحصول على هذا الشيئ إما بمحاولة

أخذه أو بالصراخ ، وفى هذه اللحظة يقوم المدرب الذى يجلس خلف الطفل بوضع يد الطفل على صورة هذا الشيئ ورفعها ووضعها فى يد المدرب الأول الذى يجلس أمام الطفل .

* هنا يقول المدرب الأول آه تريد العصير (مثلا) ويعطيها للطفل . وهنا ينبغى إعطاء الطفل الشيئ الذى يرغبه بصورة فورية لكى يسهل عليه الربط بين إعطاءه الصورة للمدرب وبين الحصول على ما يريد .

* تكرار هذا التدريب عدة مرات إما من خلال أخذه من الطفل وقول «هذا دورى فى اللعب» أو بإعطائه قليلا منه (فى حالة العصير) لكى يطلب المزيد فى المحاولات التالية . وكلما إزدادت فرص تعلم الطلب كلما تعلم الطفل بشكل أفضل وأسرع .

* نلاحظ هنا أن المدرب لا يسأل الطفل بقوله «ماذا تريد» فى كل مرة يريده أن يطلب شيئا بل يكتفى بعرض الشيئ المحبب للطفل وينتظر منه أن يعطيه صورة الشيئ الذى يريده . «إن إحدى الأهداف الأساسية من برنامج بيكس هو أن يطلب الطفل ما يريده دون أن يذكره أحد بذلك» .

* يبدأ المدرب الثانى الذى يجلس خلف الطفل من تخفيف مساعدته له بأن يمسك بيده ليلتقط الصورة ويسلمها للمدرب الأول . ويستمر خفض المساعدة بالتدريج حتى يتعود الطفل إلتقاط الصورة بنفسه وتسليمها للمدرب الأول .

* يقوم المدربان بتبادل الأدوار حتى يتعود الطفل طلب الشيئ من أكثر من شخص .

* يُعطى الطفل فى هذه المرحلة ٣٠ فرصة يومياً لطلب الشيئ الذى يتدرب على طلبه ، وقد ينجح فى تعلم ذلك خلال دقائق أو فى عدة أيام .

* يتم التعزيز بعد كل محاولة ناجحة من الطفل فى طلب الشيئ الذى يرغبه .

المرحلة الثانية

وتسمي مرحلة المثابرة والبعد أو تعميم التلقائية

* ويقوم بها أيضا شخصان ، لكن فى هذه المرحلة يبتعد المدرب الأول عن الطفل مسافة أكبر من الأولى وبالتالى يجب على الطفل أن يبذل جهداً أكبر للوصول إلى المدرب وإعطائه الصورة والحصول على الشيئ المحبب له .

* يقلل المدرب الثانى من فرص مساعدته للطفل للحصول على الصورة حتى يحصل عليها بنفسه .

* يستمر المدرب فى زيادة المسافة بينه وبين الطفل حتى ينجح فى إلتقاط الصورة والتوجه بها إلى أطول مسافة ممكنة ويضعها فى يد المدرب .

* مراعاة زيادة عدد الأشياء المرغوبة عند الطفل وبالتالى زيادة عدد الصور المعبرة عنها حتى تتاح له فرصة الإختيار وتزداد قدرته على المسح البصرى للأشياء .

المرحلة الثالثة

مرحلة التمييز البصري

* ويقوم بها فرد واحد فقط هو المعالج أو المدرب الذى يقترب بدوره أكثر وأكثر من الطفل ، ويقوم بزيادة عدد الصور بشكل تدريجى مع إستخدام أسلوب التعزيز .

* مساعدة الطفل على التمييز بين الصورة المعززة والصورة غير المعززة . فالصورة المعززة يعقبها إبتسامة وتعبير وجهى من قبل المدرب ليوصل للطفل أن إختياره صحيح .

والهدف من هذه المرحلة هو زيادة إنتباه الطفل الذاتوى للأشياء والتمييز بين محتوى الصورة وغيرها من الصور الأخرى ، ومساعدته على الإختيار بين ما يرغبه وما لا يرغبه ، وتدريبه على فهم معنى الصورة .

المرحلة الرابعة

مرحلة تكوين الجملة

وفيها يتم تقديم مجموعة من الصور (٢٠ - ٥٠ صورة) للطفل ونساعده على إختيار صور تمكن من تركيب جملة بسيطة. فمثلا يضع المدرب أمام الطفل صورة بها يد مفتوحة ومكتوب عليها عبارة «أنا أريد» ، ثم يضع صورة أخرى مناسبة لإكمال الجملة كأن يضع صورة لنوع من الحلوى ومكتوب عليها عبارة «حلوى» . وتكون النتيجة أن يستخدم الطفل جملة بسيطة لصنع بعض الطلبات التلقائية . وهذا يساعده على تعلم وصف ما يطلبه ، وتكرار الكلمات الخاصة بالجمل التى تدرب عليها.

المرحلة الخامسة

مرحلة الإستجابة لطلب الطفل

* وفيها يتم تعزيز التدريبات التى تلقاها فى المرحلة الرابعة وإستطاع فيها تكوين جملة والتعبير عنها .
* ويتم تدريب الطفل فى هذه المرحلة على أن يجيب على سؤال المدرب عندما يسأله «ما تريد» حتى يستطيع أن يجيب «أريد كذا » .. .
* تعزيز نجاح الطفل فى الإجابة على السؤال بجملة «أريد كذا» بمعززات إيجابية.
* تدريبه على الإجابة على نفس السؤال بإجابات أخرى من خلال تغيير السؤال أو الشيئ المراد السؤال عنه .
* تعويده الإجابة على السؤال إذا طرحه عليه آخرون (الوالد - الوالدة - المدرس) إن النجاح فى هذه المرحلة يؤدى إلى تنمية مهارات الطفل الدقيقة ويكسبه زيادة الإنتباه والثقة بالنفس .

المرحلة السادسة

مرحلة الرد التلقائي

* وفيها يتم تدريب الطفل على الإجابة على عدة أسئلة مختلفة بطريقة تلقائية.

* فيها يتعلم الطفل الإجابة على أسئلة «ماذا تريد – ماذا ترى – ما عندك – هل تحب هذا». وغير ذلك .

* تعتبر هذه المرحلة من أصعب مراحل البرنامج وتحتاج إلى جهد شاق وصبر كبير ولا ينجح فيها كل الأطفال الذاتويين . ومن ينجح منهم يستطيع التواصل مع الآخرين دون وسيط وهذا هو الهدف الأساسى من البرنامج .

والجير بالذكر أن هذا البرنامج ساهم بشكل أساسى فى زيادة تواصل الأطفال الذاتويين مع المحيطين بهم فى البيت والمدرسة والمجتمع بإستخدام الصور كوسيلة للتعبير عن الحاجات والرغبات ونقل أفكارهم للآخرين وخاصة الأسرة ، كما ساهم فى زيادة الحصيلة اللغوية لديهم وساعدهم على تنمية مهارات التواصل الإجتماعى والتفاعل بشكل أفضل مع الآخرين .

الفصل التاسع

الاضطرابات اللغوية (Languistic Disturbance)

مقدمة :

اللغة إحدى نعم الله على الإنسان يتواصل بها مع الآخرين يخاطبهم بما يريد أن يقول ويفهم كلامهم .

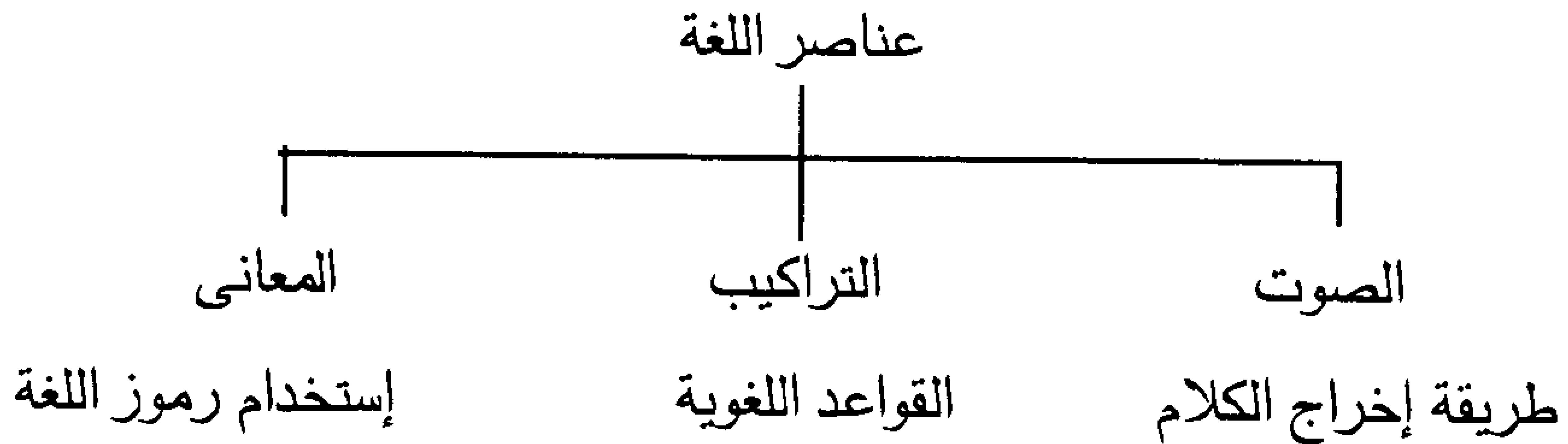
ومصطلح التواصل يستخدم للإشارة إلى عملية التفاعل بين الأفراد من أجل تبادل الأفكار والمعلومات والتعبير عن المشاعر والحاجات والرغبات (الخطيب ومنى ، ١٩٩٧) .

واللغة (الكلام) تختلف عن القراءة كمصطلح . فالقراءة تعنى النطق بما يرى الطفل أو يسمع من الكلام المكتوب أو المقروء ، أما اللغة فهى وسيلة للتعبير عن أفكاره ومفاهيمه فى مجموعة من الكلمات والجمل التى تصدر عن نشاطه اللغوى والعقلى . كذلك فإن القراءة تعتمد على التعلم أما اللغة فتأتى من الثقافة والخبرة . ويقول فاروق الروسان (١٩٩٦) أن اللغة تنقسم من حيث طبيعتها إلى مظهرين رئيسيين : الأول يسمى اللغة غير اللفظية ويعبر عنها بمصطلح الإستقبالية ((Receptive Language، أى الكلام الذى يستقبله (يسمعه الفرد ويفهمه) والثانى يسمى باللغة اللفظية ويمثل المنطوقة والمكتوبة ويعبر عنها بمصطلح اللغة التعبيرية (Expressive Language).أى اللغة التى يتكلم بها الفرد (الكلام المنطوق) .

ويرتبط مفهوم اللغات بمصطلحات أخرى مثل مصطلح الكلام (Speech) ومصطلح النطق (Articulation).وترتبط هذه المصطلحات ببعضها البعض إذ يقصد بالكلام قدرة الطفل على تشكيل وتنظيم الأصوات فى اللغة اللفظية ، أما النطق فيقصد به الحركات التى تقوم بها الأحبال الصوتية أو جهاز النطق أثناء إصدار الأصوات .

وتشتمل اللغة على مجموعة من العناصر المتداخلة مع بعضها البعض . فهى تتكون من (الصوت) أى طريقة إخراج الكلام ، ومن (التراكيب) وتعنى الطريقة التى يتبعها الفرد فى بناء الجملة الكلامية كالجملة الفعلية والجملة الخبرية وغيرها بما يسمى

النحو الذى يمثل قواعد اللغة ، ومن (المعانى) التى توضح المقصود من الكلام مثل التعبير عن أفكار الطفل نحو الأحداث والأشياء بإستخدام رموز اللغة .



شكل (٣) عناصر اللغة

وقد عرف كل من بلوم ولاهى (Bloom & Lahey, 1978) اللغة بأنها قدرة الفرد على معرفة الرموز التى تمثل الأفكار من خلال نظام تقليدى تستخدم فيه إشارات عشوائية من أجل التواصل . وأضافت عفراء خليل (٢٠٠٠م) أن الكلام هو كل ما يصدر عن الفرد من أقوال سواء كانت مفيدة أو غير مفيدة . وذكرت آمال الفقى (١٩٩٧ ص ٤٦) أن الكلام هو الفعل الحركى الذى هو عبارة عن الإدراك الصوتى للغة الذى يعتمد على عمليات التنفس ورنين الصوت ، وإخراج الصوت ، ونطق الحروف وتشكيلها .

تطور اللغة عند الطفل :

إن التأمل فى كيفية تعلم الكلام يجعلنا نقف خاشعين لعظمة الخالق فى هذا المخلوق . فعند الميلاد يبدأ بالصراخ كخطوة أولى لتدريب جهاز الكلام . وفى الشهر الثانى والثالث للميلاد نجده يقوم بالإستجابة إلى الأصوات بإدارة رأسه نحو مصدر الصوت ليحدد موقعه ومصدره .

وتمر عملية تعلم اللغة (النمو اللغوى) عند الأطفال بخمسة مراحل هى :

المرحلة الأولى :

تسمى مرحلة الأصوات المنعكسة التى يحدث فيها الصراخ حيث يقوم الطفل بنفخ الهواء الإنعكاسى من الرئتين معبراً عن إحساسه بالألم أو الجوع أو الحرارة أو الخوف .

المرحلة الثانية :

هى مرحلة المناغاة وتبدأ فى حوالى الأسبوع السادس أو السابع يصدر فيها الطفل أصواتا عشوائية بهدف تدريب اللسان والحلق والشفتين على الكلام ، ولا يشترط للمناغاة أن يسمع الطفل أصواتاً فيقولها ، إنما تصدر عنه الأصوات عفوياً ، حتى الأطفال الصم الذين ليس لديهم الإستعداد للكلام يصدرون هذه الأصوات .

المرحلة الثالثة :

تظهر خلال الأشهر الأربعة الأولى وتسمى مرحلة التلفظ التى تعتمد على سماع الكلام فيردد أحرفاً مثل (با .. با) مستجيباً لما يسمعه . وفى هذه المرحلة يستمع الطفل لما يقوله ويحاول حفظه فى ذاكرته ، وغالباً ما يصاحب تلفظه لهذه الأحرف حركات فى اليدين والساقين .

المرحلة الرابعة :

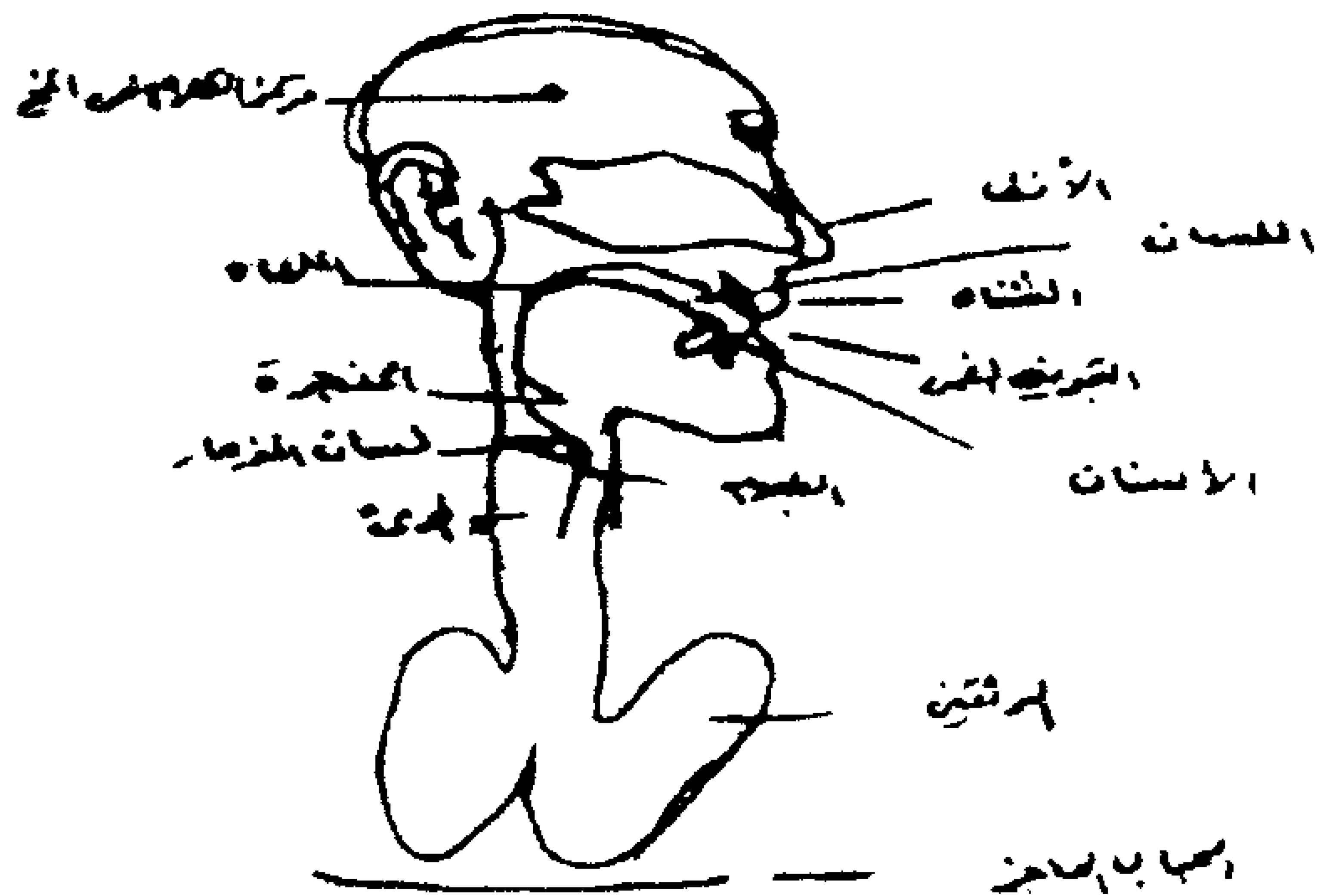
وتسمى مرحلة تقليد الأصوات وتبدأ فى حوالى الشهرين التاسع والعاشر حيث يقوم الطفل بتقليد ما يسمع من الأصوات سواء فهمها أو لم يفهمها ، وتعتبر هذه المرحلة إمتداداً لتطوير قدرته على تخزين الأصوات المسموعة فى الذاكرة اللغوية .

المرحلة الخامسة :

وتعتبر مرحلة النطق الحقيقى إذ يبدأ الطفل فى الفترة من العام حتى العام والنصف فى إستخدام أشكال الأصوات عن عمد. وتعتبر الكلمة الواحدة البداية التى يعبر بها الطفل عن أفكاره ، فقد ينطق كلمة (مم) وهو يريد أن يقول أريد أن آكل ثم مع بداية العام الثانى يتمكن الطفل من تركيب جمل قصيرة مكونة من كلمتين أو ثلاثة معبراً عن الأشياء والأفعال والأحداث والأفكار والعلاقة بين الأشياء .

بعد ذلك تتطور اللغة عند الأطفال بشكل ملحوظ معتمدين على المثيرات السمعية المحيطة ، وعلى الخبرات اللغوية المكتسبة من البيئة حتى تتطور بشكل كامل فى سن الخامسة فيصبحون قادرين على إستخدام الجمل التى تتضمن عبارات فرضية وظرفية . ويتمكن الأطفال من إجادة الكلام بحيث يصبح وسيلة ناجحة للتواصل مع

الآخرين ويصبح الكلام العادى وسيلة الفرد للتعبير والإتصال مع الغير ، فهو كل ما يصدر عن الفرد من أقوال سواء أفادت أم لم تفد . (عفراء خليل ٢٠٠٠) .



شكل (٤) أعضاء جهاز الكلام

أعضاء جهاز النطق :

يتكون جهاز الكلام عند الإنسان من الأعضاء التالية :

(الحجاب الحاجز ، البلعوم ، المريئ ، لسان المزمار ، الحنجرة ، اللهاة ، تجويف الفم ،اللسان ، الأسنان ، الشفتان ، الأنف ، بالإضافة إلى مركز الكلام فى الدماغ الذى يقع فى الفص الأمامى الثالث من قسم المخ الأيسر فى منطقة تسمى (منطقة بروكا) وهى المسئولة عن اللغة المنطوقة ، أما اللغة المفهومة فيقع مركزها فى الفص الدماغى الأول من نصف المخ الأيسر وتسمى (منطقة فيرنيك) .

إن وظيفة جهاز النطق تتعلق بتحريك العضلات الخاصة بالكلام واللازمة لإنتاج تتابعات الأصوات التى تتكون منها الرسائل اللغوية .

وتنقسم الأنظمة اللغوية الموجودة فى المخ والمسئولة عن التحضير لعملية النطق إلى ثلاثة أقسام هى :

١ – الأنظمة التركيبية المختصة بصحة القواعد اللغوية .

٢ – الأنظمة الدلالية المسئولة عن معانى الكلمات المفردة .

٣ – الأنظمة الصوتية التى تختص بنطق الألفاظ التى تكوّن الرسائل الكلامية .

بالإضافة إلى ذلك هناك الجهاز العروضى (أو جهاز العرض) الذى يختص بتغيير النغمات المصاحبة للكلام والتى تعطى مدلولات ومعانى مختلفة لنفس الكلمة أو العبارة ، فمثلاً عبارة (إنها تمطر الآن) تنطق أحياناً بنغمة صوتية تدل على عدم الرضا للشخص الذى يعبر الطريق وليس معه مظلة ، بينما ينطقها صاحب المزرعة بطريقة تعبر عن الرضا .

ومعنى ذلك أن جزءاً من المحتوى العاطفى للكلام لا يعبر عنه بتركيبات نحوية معينة ، إنما عن طريق العناصر العروضية (التنغيمية) التى تصاحب عملية الكلام .

وكما تمر عملية اللغة بعدة مراحل فإن عملية إصدار الأصوات (الكلام) تمر أيضا بمراحل. فيشير سعيد العزه (٢٠٠١م : ١٢٧) إلى أن الكلام عبارة عن فعل حركى، ولذلك فإنه يحتاج إلى التنسيق والتوافق بين أربع عمليات رئيسية هى :

١ – التنفس : ويعنى توفير التيار الهوائى اللازم للنطق .

٢ – إخراج الأصوات بواسطة الحنجرة والحبال الصوتية .

٣ – رنين الصوت أى تغيير الموجة الصوتية نتيجة حركة الثنيات الصوتية ، وإمتلاء سقف الحلق بالهواء .

٤ – نطق الحروف : أى إستعمال الشفاه ، واللسان ، والأسنان ، وسقف الحلق لإخراج الأصوات المحددة اللازمة للكلام .

إن أى خلل فى أحد هذه الأجزاء أو الأجهزة أو فى وظيفة من وظائفها يؤدى إلى إضطرابات فى اللغة .

مفهوم الإضطرابات اللغوية :

هناك عدد من المصطلحات المتداولة حول مفهوم الإضطرابات اللغوية يجب توضيحها حتى لا يحدث إلتباس أو عدم فهم لمعنى الإضطرابات اللغوية . ومن هذه المصطلحات .

١ – إضطرابات التخاطب (التواصل) : وهى تُشير إلى التأخر اللغوى ، أى عدم

قدرة الفرد على إكتساب اللغة فى موعدها المحدد فيعانى من صعوبات فى فهم ما يقال له أو فى التعبير عما يريد أن يقوله هو بسبب عدم قدرته على إستخدام المفردات اللغوية فى سياقها المناسب أو بسبب تراكيب نحوية وصرْفية خاطئة .

وتعرف رابطة الكلام والسمع الأمريكية إضطرابات التواصل بأنها قصور الفرد، أو عدم قدرته على إستقبال ، وإرسال ، ومعالجة وفهم مفاهيم أو رموز اللغة سواء كانت لفظية أو غير لفظية (الفرماوى ٢٠٠٦)

وتضيف زينب شقير (٢٠٠٥م) أن إضطراب التواصل هو عجز الفرد عن جعل كلامه مفهوما للآخرين والعجز عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة ، وعجزه عن فهم الأفكار التى يسمعها من الآخرين سواء المنطوقة ، أو المكتوبة وتشمل إضطراب الكلام ، إضطراب النطق ، إضطراب اللغة .

٢ - إضطرابات الكلام : وهى صعوبات فى إخراج أصوات الحروف (النطق) أو إضطرابات فى خصائص الصوت ، أو تعثر فى المحاولات الكلامية (التعلثم) .

٣ - إضطرابات النطق : وتظهر فى شكل إبدال أصوات الحروف بحروف أخرى أو تشويهها أو حذفها فى المقاطع والكلمات .

٤ - إضطرابات الصوت : وهى تتعلق بإنخفاض حدة الصوت أو شدته أو حدوث بحة صوتية .

وإذا إشتمل الإضطراب على أكثر من نوع ربما أدى ذلك إلى عدم فهم الآخرين لكلام الطفل .

ويرى بلوم ولاهى (مرجع سابق ، ١٩٧٨) أن الطريقة المفضلة لفهم اللغة يأتى من دراسة محاور ثلاثة أساسية للغة هى :

١ - محتوى اللغة (Content)

٢ - شكل اللغة (Form)

٣ - وظيفة اللغة (Function)

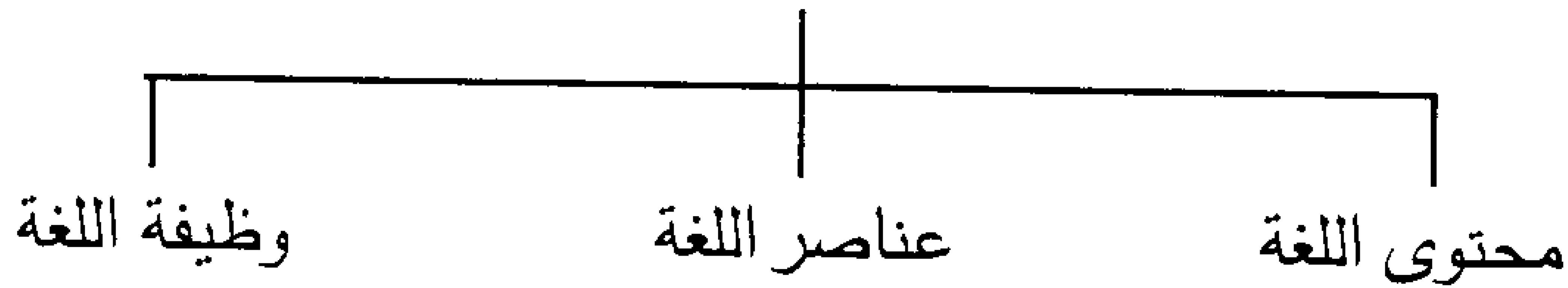
والمقصود بمحتوى اللغة هنا ما تشتمل عليه من معانى وألفاظ لها دلالتها التى

تساعد الطفل على التعبير اللغوى عن الأحداث والعلاقات ووصف الأشياء .

وشكل اللغة : أو عناصر اللغة يعنى شكل الجملة اللغوية وكيفية بنائها وطريقة ربط الصوت بمعنى الكلمة ، وهذا ما يسمى علم الصرف .

ووظيفة اللغة : فى نظر بلوم ولاهى - ترتبط بقدرة الفرد على توظيف المفردات اللغوية للتعبير عن الأفكار فى المواقف المختلفة . فقراءة القرآن تختلف عن توجيه التعليمات أو سرد قصة . وفى إطار عملية التواصل يتعلم الطفل الكلام (اللغة) .

محاور فهم اللغة عند بلوم ولاهى



شكل (٥) محاور اللغة

إن تكامل العناصر الثلاثة المشار إليها يحدد لنا مدى قدرة الطفل على الكلام . وأى خلل فيها أو فى واحد منها يعنى أن هناك مشكلة أو إضطراب فى اللغة يتعلق إما ببناء الجملة وتركيبها ، أو بعلم أصوات اللغة ، أو بمدلولات الألفاظ .

تعريف إضطرابات اللغة :

يمكن تعريف إضطرابات اللغة بأنه «خلل واضح فى قدرة الطفل على نطق الكلام أو حسن إخراج الصوت ، أو نقص الطلاقة اللغوية ، أو عجز الطفل عن تطوير لغته الإستيعابية أو لغته التعبيرية مما يجعله فى حاجة إلى خدمات تربوية أو علاجية خاصة» .

ويتحول هذا الخلل إلى صعوبة أو إضطراب فى الحالات التالية :

١ - إذا حدث خطأ فى عملية إرسال أو إستقبال الكلام (التحدث أو الإستماع) .

٢ - إذا كان لهذه الصعوبة أثر سلبى يمكن ملاحظته على النمو اللغوى والإنفعالى والدراسى للطفل .

٣ - إذا واجه الطفل صعوبات فى التكيف الإجتماعى مع زملائه .

وتتحدد درجة الإضطراب بين الشدة والضعف وفق العوامل المسببة لها ومن أهمها :

١ - عضو الكلام الذى حدث فيه التلف (اللسان - الأسنان - الشفتين - الحلق - مركز الكلام - المخ) .

٢ - مدى الضرر الذى وقع فى هذا العضو أو الأعضاء المصابة إذا كانت الإصابة فى أكثر من عضو .

٣ - مدى تأثير العوامل المسببة لإضطرابات الكلام .

العوامل المسببة لإضطرابات الكلام :

أ - عوامل عضوية :

تتمثل فى خلل أو تلف يصيب الأعضاء المسئولة عن الكلام ، وتتمثل العوامل العضوية فى التالى :

١ - تأخر فى تعلم الكلام .

٢ - خلل فى الجهاز العصبى المركزى .

٣ - إضطرابات جينية تحدث فى بيئة الحمل .

٤ - تلف أو خلل فى السمع كإلتهاب شرايين الأذن الوسطى مما يعيق عملية توصيل الكلام إلى الأذن الداخلية ومن ثم عدم وصوله إلى مركز السمع فى المخ فيحدث إضطراب فى اللغة الإستقبالية .

ب - أسباب عصبية :

مصدرها خلل فى الجهاز العصبى المركزى المسئول بشكل مباشر عن تحريك أجزاء الكلام كالشفتين واللسان والفكين ، والخلل فى الجهاز العصبى قد يسبب الإصابة بالشلل الدماغى الذى يؤدى إلى الإندفاع فى الكلام وتشتت الأفكار والحركة الزائدة مما يؤثر بدوره على عملية النطق والكلام . كما يسبب الشلل الدماغى عيوبا فى تخزين المعلومات اللغوية . ويؤثر فى القدرة على تمييز الكلام وضعف القدرة على النطق . وترجع إصابات الجهاز العصبى إلى عدة عوامل تحدث أثناء الحمل أو عند الولادة .

ج – عوامل بيئية :

وهى التى تحدث فى بيئة المنزل أو المدرسة وتكون لها تأثيرات مباشرة على لغة الطفل . ومن أهم هذه العوامل :

١ – عدم التحدث بإستمرار إلى الطفل فيفقد مصدر تعلم الكلام مما يؤخر نموه اللغوى .

٢ – المشكلات الأسرية والمشاجرات التى تحدث أمام الطفل تسبب له إنفعالات نفسية تؤثر فى قدرته على الكلام (التعلثم أو التردد) .

٣ – إهمال الوالدين فى معالجة صعوبات الكلام التى تظهر على الطفل كالتأتأة والثأثأة والتردد فى الكلام . بل فى بعض الأحيان نجد أن الأسرة تعزز هذه العيوب بترديدها أمام الطفل .

٤ – إهمال الجوانب الأساسية فى عمليات تعليم اللغة للطفل فى المدرسة . ويتمثل ذلك فى ضعف المعلم أو طرق التدريس الخاطئة أو عدم ملائمة المناهج الدراسية أو عدم إستخدام وسائل الإيضاح أو أساليب التعزيز والإثارة .

٥ – غياب دور الإعلام فى تقديم برامج تدعم المحصول اللغوى وتركيزها على رسوم متحركة مثل (توم وجيرى) .

د – عوامل سلوكية إنفعالية :

تؤثر الحالة الإنفعالية للطفل فى قدرته على الكلام خاصة إذا ما وضع فى موقف محرج أو إذا طلب منه التحدث فجأة أمام إناس لا يعرفهم فيرتبك فلا يتكلم أو يخرج منه الكلام بطريقة غير صحيحة . إذا ما تكررت هذه المواقف فقد تستمر حالة الإضطراب اللغوى .

هـ – عوامل مرتبطة بإعاقات :

مثل حالات التخلف العقلى أو الذاتوية أو وجود إعاقة سمعية أو إعاقة حركية لديه . ويمكن القول – بصفة عامة – أنه رغم تعدد الأسباب إلا أن معظم إضطرابات اللغة تنحصر فى ثلاث جوانب رئيسية هى :

١ – إستقبال اللغة وتخزينها .

٢ – تكامل اللغة .

٣ – التعبير الشفوى .

تصنيف الإضطرابات اللغوية :

يمكن تصنيف الإضطرابات اللغوية إلى قسمين رئيسيين هما :

أ – التصنيف من حيث الوظيفة .

ب – التصنيف من حيث المظهر .

وفيما يلى توضيح لكل قسم من هذه الأقسام :

أولاً : تصنيف الإضطرابات اللغوية من حيث الوظيفة :

١ – إضطرابات اللغة الشفهية الإستقبالية :

وفى هذا النوع يستطيع الطفل سماع الكلام ولكن يصعب عليه فهمه بسبب خلل فى جهاز السمع فتتكون لدى الطفل لغة ليس لها معنى يستطيع التعبير عنه .

وتتمثل مظاهر هذا الإضطراب فى عجز الطفل عن التمييز بين الكلمات ، ويعانى من صعوبة فى فهم وإتباع التوجيهات ، وبطء فى تعلم بعض مبادئ اللغة كالصفات والمعانى وحروف الجر . فالطفل الذى يستبدل الحروف فينطق (الكاف) / (تاء) مثل قوله (رتبة) بدلاً من (ركبة) ، والطفل الذى لا يتمكن من الإشارة إلى الأشياء كالقلم أو الكتاب ، يمكن الإستنتاج بأنه يعانى من صعوبة فى إستقبال اللغة .

٢ – إضطرابات اللغة الداخلية (التكاملية) :

ويحدث هذا الإضطراب فى المراحل الأولى لتعلم اللغة عندما يتمكن الطفل من فهم الكلام ويكوّن فى داخله مفاهيم عن إستخدام الأشياء بشكل مناسب مثل تجميع الألعاب بطريقة صحيحة أو الوصول إلى إستنتاجات مفيدة ، ويكون قادراً على تنفيذ التعليمات الموجهة إليه إلا أنه يعجز عن التعبير عن كل ذلك بأسلوب لغوى صحيح . ومعنى ذلك أنه يستطيع التحدث مع نفسه داخلياً لكنه لا يتمكن من نطق الكلام .

ويكمن الإضطراب فى إستخدام اللغة التكاملية فى عدم قدرة الطفل على فهم العلاقات المتضادة (العكسية) كأن يعجز عن التفريق بين الأم والخالة . أو بين الرجل والمرأة كما يعجز عن التعبير بأكثر من كلمة فإذا أشرنا إلى الكرة وسألناه ماهذه؟ يقول كرة ، لكن إذا سألناه ما نفعل بها فإنه يعجز عن التعبير رغم أن المعلومات واضحة بداخله ، إضافة إلى هذه العيوب فإن الطفل يجد صعوبة فى إدراك مفاهيم الزمان والمكان والجزء والكل .

٣- إضطرابات اللغة التعبيرية :

إن عملية إستعادة الطفل للكلمات من الذاكرة تعتبر أحد أهم أركان عملية التعبير . فاللغة الإستقبالية تعتبر متطلب سابق لتعلم اللغة التعبيرية .

وقد حدد جونسون ومايكل بست (مرجع سابق ، ١٩٦٧) نمطين للإضطرابات التى تحدث فى هذا النوع وهما :

النمط الأول : يمثل الطفل الذى يجد صعوبة فى إختيار وتذكر الكلمات بسبب صعوبة فى الذاكرة السمعية .

النمط الثانى يجد صعوبة فى بناء الجمل وتركيبها رغم أن لغته الإستقبالية سليمة . وربما يعود السبب فى ذلك إلى خلل فى أحد أعضاء الكلام ، وعند الحديث نجده يحذف بعض الأحرف من الكلمة أو يحذف بعض الكلمات من الجملة كما أنه غير قادر على صياغة أفعال وقواعد لغوية ذات مدلول ومعنى .

وعلى هذا الأساس فإن الطفل الذى لا يستطيع تسمية الأشياء بمسمياتها يندرج ضمن من يعانون من صعوبات فى اللغة التعبيرية .

د - الإضطراب المختلط (المركب) :

وهو الذى يعانى فيه الطفل صعوبة فى كل من اللغة الإستقبالية واللغة الداخلية واللغة التعبيرية ، ويظهر هذا الإضطراب فى صورة عجز الطفل عن فهم ما يقال وعدم قدرته على إستخدام الرموز وقصور فى التعبير عن نفسه بالكلام ، وتتراوح شدة الإضطراب وحجمه وفق الأسباب التى تكمن وراء كل نوع .

ثانياً : تصنيف الإضطرابات اللغوية من حيث المظهر :

أ – العيوب التعبيرية :

وتعرف بإفيزيا الكلام (Aphasia)وتعنى عدم قدرة الطفل على التعبير اللغوى وإستعمال الرموز ، وترتبط هذه العيوب بعجز الطفل عند بناء الجملة اللغوية وصعوبة القراءة والكتابة وعيوب الصوت . ويقسم هاويس (Howes, 1972)الإفيزيا إلى قسمين هما :

١ – الإفيزيا الحركية : وفيها يفقد الطفل القدرة على التعبير بالكلام ويقتصر كلامه على كلمة واحدة يستخدمها فى التعبير عن كل شئ . ويعانى أحياناً من صعوبة فى الكتابة رغم قدرته على فهم ما يدور من حوله .

٢ –الإفيزيا الحسية : وفيها يجد الطفل صعوبة فى فهم الكلام المنطوق ، ويحدث ذلك نتيجة عدم قدرته على تمييز الأصوات على الرغم من أنه يسمع بطريقة عادية وقد تأتى الإفيزيا الحسية مصحوبة بصعوبات فى القراءة حيث يخلط الطفل بين أحرف الكلمات .

وترجع الإفيزيا بنوعيها إلى إصابة أو خلل فى الجهاز العصبى المركزى.

ب – عيوب النطق :

وهى عيوب تتصل بطريقة نطق الحروف وتشكيلها بسبب مشكلات فى أعضاء الكلام كاللسان والشفتين والأسنان ، أو بسبب مشكلات بيئية مثل الحرمان العاطفى أو الإضطرابات السلوكية ، ويرى عبد العزيز وآخرون (٢٠٠٠) أن عيوب النطق هى صعوبة فى إصدار الأصوات اللازمة للكلام ، ويمكن أن تحدث عيوب النطق فى الحروف المتحركة ، أو الساكنة ، ويمكن أن يشمل العيب بعض الأصوات فى أى موضع من الكلمة . وتشمل عيوب النطق ما يلى :

١ – الحذف : (Ommission)

حيث يحذف الطفل أحد حروف الكلمة عند نطقها كأن يقول (سورة) بدلاً من (سبورة) ، وقد يحذف الطفل الكلمة من الجملة

٢ – الإبدال : (Substitution)

بمعنى إبدال حرف مكان حرف آخر خاصة فى الأحرف المتشابهة كأن يقول (مدرشة) بدلاً من (مدرسة) وهنا يبدل حرف السين بحرف شين .

أو قد يقول كلمة (سراب) بدلا من كلمة (شراب) أو قد ينطق حرف السين ثاء وهذا ما يسمى بالثأثأة .

٣ – الإضافة : (Addition)

وفى هذه الحالة يضيف الطفل حرفاً على الكلمة كأن يقول (وردات) بدلاً من (وردة) وأحياناً يضيف الطفل صوت إلى مقاطع الكلمات .

٤ – التشويه : (Distortion)

وهنا يخرج الكلام بطريقة مشوهة غير واضحة فقد يخرج صوت صغير عندما ينطق حرف السين أو الصاد فيخرج الكلام غير واضح . ويضيف عصام عوده (٢٠٠٦م) أن التشويه يقصد به أن ينطق الفرد بطريقة غير مألوفة ، وقد لا يكون الحرف واضحاً .

ج – العيوب الصوتية :

وهى عيوب تتعلق بنعومة أو خشونة الصوت ، وقد يخرج الصوت فى شكل بحة أو خمخمة (خنف) وقد يكون منخفضاً أو عالياً . والخمخمة من أشهر العيوب إنتشاراً بين تلاميذ المدرسة الإبتدائية حيث يخرج الصوت من الأنف بدلاً من الفم . ويبدو الطفل الأخنف وكأنه يعانى من زكام دائم . وترجع الخمخمة إلى ثلاثة أسباب هى :

١ – إلتهاب فى الجيوب الأنفية .

٢ – وجود زوائد أنفية .

٣ – حدوث شق فى سقف الحلق نتيجة عدم إكتمال إلتحام أنسجة الحلق فى الطفولة .

د – العيوب الإيقاعية :

وتتعلق بطريقة إنسياب الكلام وطلاقته ونغمته ، وتشمل العيوب الإيقاعية على المظاهر التالية :

١ – سرعة الكلام الزائد عن الحد . وفى هذه الحالة يخرج الكلام سريعاً فى يستطيع المستمع متابعته أو فهمه . وعادة ما يصاحب ذلك مظاهر إنفعالية غير عادية تؤثر على تكيف الطفل مع الجماعة .

٢ – التردد أو التوقف عن الكلام (اللجلجة أو التعلثم) ،حيث يتوقف الطفل عن الكلام فجأة فيبدو كأنه توقف عن الكلام .

٣ – تكرار المقاطع وترديدها وهو ما يعرف (بالتأتأة) فنجد المتحدث يكرر الحرف عدة مرات كأن يقول ت..ت..ت... تعالى نلعب .

تشخيص إضطرابات اللغة :

بجانب ملاحظة المظاهر الواردة فى التصنيفين السابقين يستطيع الوالد أو المعلم التعرف على الطفل الذى يعانى من إضطرابات لغوية بإجراء الإختبار التالى :

ضع بعض الأشياء المعروفة أمام الطفل مثل (كتاب وفرشاة أسنان ، ومسطرة وقلم ، زهرة) ، لأن هذه الكلمات تحتوى على أصوات الكلام التى يشيع إضطراب نطقها بين الصغار مثل أصوات الحروف (ل، ر،س،ش،ذ،ز،ف،ك) . ثم إسأله الأسئلة التالية :

١ – أن يذكر الطفل أسماء هذه الأشياء فإن لم يستطيع تسميتها فإنه يعانى من صعوبة تعبيرية .

٢ – يطلب منه أن يشير إلى واحدة من هذه الأشياء (المسطرة مثلاً) فإن، عجز عن الإشارة إليها فإنه يعانى من صعوبة فى إستقبال اللغة .

٣ – يطلب منه أن يشرح فوائد القلم فإن لم يتمكن فإن لديه صعوبة تكاملية .

أما إذا أخفق الطفل فى كل المهام السابقة فإنه يعانى من إضطرابات لغوية مركبة فى المجالات الثلاث (الإستقبالية والتكاملية والتعبيرية) .

كما وأن هناك بعض المظاهر السلوكية التى يمكن ملاحظتها على الطفل فى البيت والمدرسة تساعد على التحقق من وجود صعوبات لغوية لديه (الخطيب ومنى ، ١٩٩٧) .

ومن المظاهر ما يلي :

- هادئ ولا يتكلم .
- لا يبادر إلى الكلام إنما ينتظر أن يكلمه أحد ليرد عليه .
- لا يفهم الجمل البسيطة .
- يصعب عليه التعرف على الأشياء من الوصف اللفظى وإنما يعرفها حين يراها .
- يتعذر عليه وصف الأشياء والأماكن والناس بشكل واضح .
- بطئ وغير قادر على تنفيذ التعليمات الموجهة إليه .
- يصعب عليه نطق كلمات كثيرة .
- يجد صعوبة فى تفسير الإشارات والرموز .
- بطء فى معدل سرعة الكلام .
- يتحدث بصوت منخفض أو بصوت مرتفع .
- حركات لا إرادية فى اليدين أو الساقين عند إخراج الكلام .
- معظم كلامه غير مفهوم .
- يعانى من صعوبة فى التواصل مع الآخرين .
- إستخدامه لمفردات اللغة محدود .

خصائص الأطفال المضطربين لغوياً :

إن نسبة إنتشار إضطرابات اللغة بين الأطفال كبيرة ، وأسبابها متعددة لذلك كان من الصعب تحديد أو تصنيف خصائص بعينها وذلك لإرتباط بعض هذه الصعوبات بمظاهر وإعاقات مختلفة مثل الضعف السمعى ، والإعاقة الجسمية أو العقلية ، والإضطرابات الإنفعالية السلوكية . إلا أن الدراسات التى أجراها وينج وسيمبل (Wing & sempl, 1976 - 1980) بينت أن أهم الخصائص المميزة للأطفال المضطربين لغوياً يمكن أن تكون فى واحدة أو أكثر من الخصائص التالية : (فى السرطاوى ، ١٩٨٤) .

أ – الخصائص العقلية :

بينت الدراسات المختلفة أن النمو العقلى لا يتأثر بإضطرابات اللغة ، لكن إنخفاض مستوى الذكاء هو الذى يؤدى إليها .

ب – التحصيل الدراسى :

يعتمد التحصيل الدراسى على مهارة الطفل فى القراءة والكتابة ، ومن يعانى من صعوبة فى أحدهما لابد أن تظهر لديه صعوبة فى الكلام ، وقد لوحظ وجود عدة مظاهر على التلاميذ الذين يعانون من إضطرابات فى اللغة منها ما يلى :

١ – صعوبة فى إستخدام المعلومات وإكتساب المهارات اللغوية خاصة المسموعة .

٢ – صعوبة فى التعبير وإختيار الكلمات والجمل المناسبة عند التحدث .

٣ – بطء فى الإنتقال من تعلم مهارة لغوية إلى تعلم مهارة لغوية جديدة .

٤ – قصور فى فهم المعانى المختلفة للكلمة الواحدة إذا ما تغير تشكيل حرفها مثل (ضَرَبَ ، ضُرِبَ ، ضَرْبْ) .

٥ – التأخر فى تعلم مهارات تركيب الجملة .

٦ – نسيا ما تعلمه الطفل .

٧ – صعوبة فى القراءة والكتابة .

٨ – تدنى مستوى التحصيل الدراسى فى بقية المواد الدراسية .

ج – الخصائص الإنفعالية والإجتماعية :

١ – سوء التكيف الإجتماعى مع الزملاء والآخرين .

٢ – الشعور بالقلق والتوتر .

٣ – الإحباط وعدم الثقة بالنفس .

٤ – الإنطواء والتمركز حول الذات .

٥ – الميل إلى السلوك العدوانى عند الشعور بإتجاهات سلبية من الآخرين نحوهم .

برنامج علاج الإضطرابات اللغوية :

ذكرنا من قبل أن اللغة على ثلاثة أنماط هى (اللغة الإستقبالية ، اللغة التكاملية، اللغة التعبيرية) . وقد تم توضيح الإضطرابات التى تحدث للطفل فى كل منها عند حديثنا عن إضطرابات اللغة . لذلك سوف يتم التركيز هنا على معالجة الإضطرابات المتعلقة بكل قسم على حدة من خلال خدمات تربوية وعلاجية يمكن للأسرة والمدرسة العمل بها مع مراعاة أن تقدم هذه الخدمات بشكل متكامل فى الجوانب الثلاثة معاً نظراً لأن الدراسات الحديثة أثبتت أن التدريب المنفصل لن يعطى النتائج المرجوة .

أ – معالجة إضطرابات اللغة الإستقبالية :

لابد أن نضع فى إعتبارنا – منذ البداية – أن الهدف الأساسى لنا فى هذا الجانب هو تدريب الطفل على الإستجابة بشكل مناسب لما يسمعه ، ويتم ذلك من خلال ما يلى :

١ – تدريب الطفل على إستخدام أكثر من حاسة واحدة فى نطق الكلام (السمع، البصر ، اللمس) وذلك بإستخدام الصور التوضيحية وألعاب الفك والتركيب ، أو من خلال مشاهدة أفلام وأشرطة تعبيرية وتشجيع الطفل على ترديد ما يسمع من كلام .

٢ – تدريب الطفل على ربط الكلمات المنطوقة بالأشكال والأشياء والصور المناسبة لهذه الكلمات حتى يحفظ انكلمة ومعناها الصحيح .

٣ – إتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن أفكاره ومشاعره كأن نطلب منه أن يحكى قصة أو يفسر شئ يراه مع تصحيح الأخطاء اللفظية التى ترد فى حديثه لأن تشجيع الطفل على التفكير المنطقى وسرد القصص والروايات يساعده على الإستخدام الأمثل للكلمات ويدربه على تركيب الجمل .

٤ – البدء بتدريبه على إستخدام كلمات معروفة لديه ومتعلقة بأشياء يراها أو يسمعها مما يساعده على إستيعابها وتخزينها فى ذاكرته ، بعد ذلك نتدرج فى تدريبه على الكلمات والعبارات الصعبة .

ويمكن الإستعانة بإحدى الوسائل التعليمية التى تتضمن صور يشير إليها الطفل عند سماع الكلمات أو أن نطلب منه أن ينطق كلمات تتضمن أصوات متشابهة (س ، ص ، ذ ، ز) وكلمات تتشابه فى بعض الحروف وتختلف فى البعض الآخر مثل (جمل ، حمل ، أمل ، عمل) . وفيما يلى نموذج إختبار لتنمية قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات :

ح = حرف ، حار ، أحمر ، دحرج ، جرح ، مرح ، فرح

ج = جمل ، يجرى ، خرج ، جميل ، يجرح ، فرج

خ = خروف ، مختلف ، طوخ ، خرج ، بخار ، كوخ

ذ = ذئب ، ذنب ، يذوب ، كذب

ز = زائر ، أزيز ، أرز ، زرافه

س = سار ، يسار ، مارس

ش = شجر ، أشرق ، يرش ، فرشاة

ل = لمح ، ملح ، حمل ، أحلام

ر = برز ، راح ، فرح ، صبر ، رجل ، مريم

ق = قال ، مقلة ، خلق ، فلق

ت = توت ، بوت ، فوت ، قوت ، موت

ب – معالجة إضطرابات اللغة التكاملية :

إن أفضل الطرق لتدريب الطفل على اللغة التكاملية يكمن فى أسلوب اللعب الذى يساعده على تكوين خبرات تفاعلية مع العالم المحيط به ، كما وأن مشاركة الطفل فى ألعاب صغيرة وألعاب مطاردة وألعاب البحث عن الكنز تساعده على تنمية جوانب كثيرة منها :

١ – يتعلم التركيز والإنتباه والتمييز بين الأشياء ومسمياتها .

٢ – تنمية قدرته على التفكير والتأمل الباطنى .

٣ – إن جو المرح الذى يتسم به اللعب يساعده على تذكر ما سمعه من زملائه وما فعلوه وماذا قال لهم .

٤ – الألعاب المنظمة تساعده على تنظيم وترتيب الأشياء وتصنيفها وإدراك العلاقات بينها وتنتقل خبرته إلى تنظيم وترتيب الكلمات والجمل .

ج – معالجة إضطرابات اللغة التعبيرية الشفهية :

يحاول الكثير من الأطفال الذين لديهم صعوبات فى الكلام إستخدام الإشارات اليدوية للتعبير عن أفكارهم . والأب الواعى والمعلم الكفء يستطيع أن يستغل إستخدام الطفل لهذه الإشارات كأساس لتطوير إستجابات الطفل اللفظية وذلك بالربط بين الإشارة اليدوية ولفظ الكلمة . فمثلا إذا رسم الطفل بيده فى الهواء شكل دائرة ليعبر عن الكرة فيمكن أن يأتى الأب أو المعلم بالحركة نفسها ويقول كرة (أى ينطق كلمة كرة مع حركة اليدين) ثم يكرر ذلك عدة مرات ليربط بين الإشارة وبين اللفظ حتى يستقر كل من المعنى والإشارة فى ذاكرة الطفل .

كما وأن إستعمال الأسلوب القصصى والحوار الجماعى التبادلى ومشاركة الطفل فى النشاط المسرحى يزيد من قدراته التعبيرية .

د – إعتبارات عامة فى معالجة إضطرابات اللغة :

١ – إن مشاركة الطفل فى الألعاب والأنشطة الجماعية يساعده على التكيف .

٢ – إستخدام إسلوب التكرار والإعادة للمهارات اللغوية يساعد الطفل على حفظها فى الذاكرة .

٣ – إستخدام الرسوم والصور والأشكال المعبرة عن ألفاظ ومعانى ووضعها على جدران الفصل يمكن الطفل من حفظها وفهم معانيها ومدلولاتها .

٤ – الإستعانة بالوسائل التعليمية كالمكعبات والأشكال الهندسية المختلفة يعطى الطفل الفرصة لإستخدام أكثر من حاسة من حواسه فى تعلم اللغة .

هـ – نصائح تربوية للأسرة والمعلم :

١ – إستمع بتأدة إلى حديث الطفل ولا تلتفت إلى طريقته فى الكلام حتى لا تزعجه فيتعلثم .

٢ – انظر إليه بصورة طبيعية وهو يتكلم ولا تشعره أنك متضرر من عيوب

كلامه أو أنك تدير له ظهرك .

٣ – دع الطفل يكمل حديثه دون مقاطعته وتجنب أن تكمل الجملة بدلاً منه .

٤ – تأنى فى الرد على كلامه أو أسئلته ولا تتعجل فى ذلك ، بل إنتظر قليلاً قبل أن ترد عليه ، وليكن ردك هادئاً غير منفعل ، ولا تتحدث بسرعة حتى يتمكن من إستيعاب كلامك .

٥ – عندما ترد عليه إستخدام بعض الكلمات أو الجمل التى قالها لكن حاذر أن تردد الكلام الخاطئ مثله ، وإنما صحح أخطاءه اللغوية عند الرد عليه وأن يتم التصحيح بالتدريج وليس دفعة واحدة ، وليس بالشرط أن تصحح أخطاءه فى كل مرة تتحدث معه .

٦ – وفر الجو الهادئ فى المنزل واقض مع ابنك بعض الوقت فى حديث ممتع ومتبادل بينكما .

٧ – إجعل الطفل يشعر أنك تحبه ولا تنتقده ولا تجبره على التحدث أمام الآخرين .

و – التطور العلمى فى مجال علاج التهتهة (التعلثم) :

أُعلن مؤخراً عن أسلوب جديد لعلاج التعلثم أو التهتهة فى الكلام بإستخدام برنامج حاسوب آلى صمم خصيصاً لهذا الغرض . يعمل هذا البرنامج على نظام تشغيل ويندوز (٩٥) أو ويندوز (٣,١) مجهز ليناسب الأنظمة الموجودة فى الحاسبات الشخصية العادية .

وتعتمد هذه الطريقة على أن الطبيب المعالج يحدد للمتعلثم الطريقة التى يجب أن يستخدمها فى الكلام من حيث الصوت ونمط الحديث ومعدل الكلام بحيث يتمكن من التحدث بطلاقة .

وعندما يتحدث المعاق أثناء تشغيل البرنامج يعطى الجهاز إشارات مسموعة ومرئية تظهر ما إذا كانت الطريقة التى يتحدث بها المعاق مطابقة لما قاله الطبيب أم لا . فإذا إختلفت عن النمط المطلوب فى الكلام يقوم المعاق بتصحيح الأخطاء التى وقع فيها والتى تظهر على شكل إشارات مسموعة ومرئية . وبالتدريب المتكرر يتمكن المعاق من التغلب على التهتهة ويتحدث بطلاقة .

ونظراً لعدم توافر هذا البرنامج فى كثير من المؤسسات المسئولة عن مساعدة الأطفال فى التغلب على مشكلة التعلثم . لذلك نورد فيما يلى بعض الأساليب العلاجية التى يمكن تطبيقها فى المدرسة أو المنزل ويتركز العلاج هنا على تخفيف الآثار المصاحبة لإضطراب التعلثم أو إضطرابات التخاطب المختلفة مثل مشاعر الخوف والتوتر والشعور بالكبت والشعور بالإثم والعدوانية . إن القضاء على هذه المشاعر يساهم بقدر كبير فى علاج مشكلات الكلام . ولابد أن يكون واضحاً هنا أن المبدأ الأساسى للعلاج يرتكز على عدم تفادى التعلثم وإنما قبوله مع التركيز على تنميته بربطه بالأفكار السلوكية الغير مرئية والشخصية لدى الفرد . وبمعنى آخر فإن هذه الأساليب العلاجية لا توجه تركيزها المباشر على الطفل وأعراضه الكلامية ولكنها تركز على البيئة المحيطة به كى تتقبله بحالته وتنصت إليه وتشجيعه على كل محاولاته التخاطبية مع كل من حوله حتى يكتسب ثقته بنفسه وثقته بغيره فيتغلب على مشكلته .

وفيما يلى نعرض لأهم هذه الأساليب العلاجية (فيصل العفيف : إضطرابات النطق واللغة) :

أ - طريقة الإسترخاء الكلامى :

التى يكون فيها الإهتمام منصب على هدفين :

الأول : هو التخفيف من الشعور بالإضطراب والتوتر أثناء الكلام .

والثانى : وهو إيجاد إرتباط بين الشعور بالراحة والسهولة أثناء القراءة وبين الباعث الكلامى .

وتعتمد هذه الطريقة على إعداد إستمارة تمارين خاصة تبدأ بالحروف المتحركة ثم بالحروف الساكنة ، ثم تمرينات على كلمات متفرقة لصياغتها فى جمل وعبارات .

يبدأ المعلم أو ولى الأمر أو المتخصص بقراءة الأحرف والكلمات والجمل بكل هدوء وإسترخاء ثم يطلب من المتعلثم تقليده بنفس الطريقة والنغمة . ثم يلى ذلك تمرينات على شكل أسئلة بسيطة ويجيب عليها المتعلثم بالهدوء والطمأنينة .

وقد يلاحظ فى بعض الحالات أن التحسن فى الكلام يكون وقتياً لدى بعض

الأطفال . وفى هذه الحالة يفضل الإستعانة بطريقة أخرى تعتمد على ما يطلق عليه تعليم الكلام من جديد بإعطاء المتعلثم تدريبات فى صورة أنماط مختلفة من المحادثات مثل المناقشات الجماعية فى جو من الحرية ودون رقابة .

ومما يزيد من فاعلية طريقة الإسترخاء الكلامى أن يصاحبها تدريبات على الإسترخاء الجسمى وبعض التمرينات الرياضية خاصة تمرينات التنفس .

ب – طريقة تمرينات الكلام الإيقاعى :

وفيها يوجه الطفل إلى عمل حركات إيقاعية أثناء الكلام مثل النقر بالأقدام ، أو النقر باليد على الطاولة أو عمل بعض الخطوات الإيقاعية وذلك بهدف صرف إنتباهه بعيداً عن مشكلة التعلثم . وتتعاظم فوائد هذه الطريقة إذا ما تم تطبيقها بصورة جماعية مع عدد من الأطفال حتى يتم الإندماج بينهم .

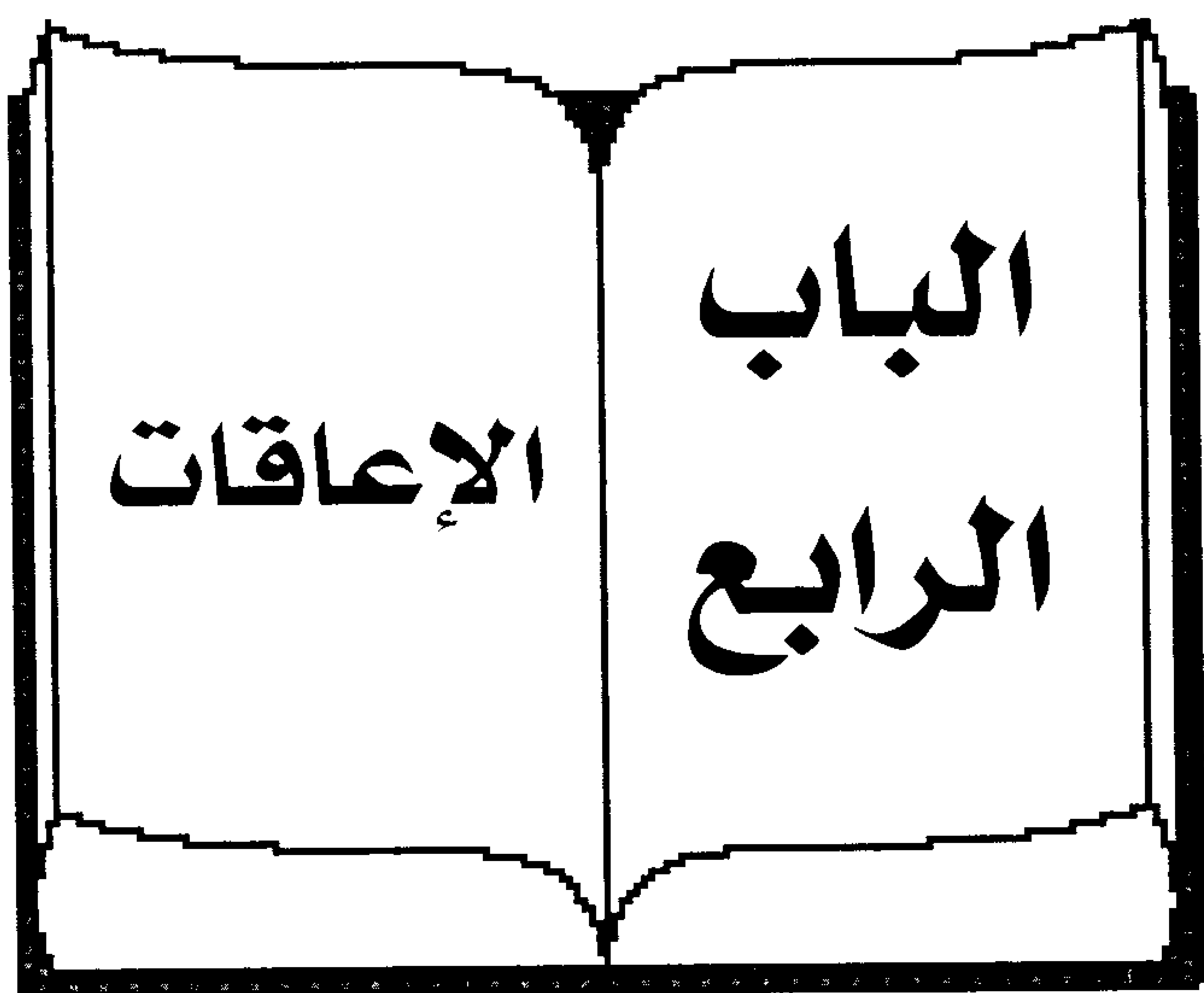
جـ – طريقة النطق بالمضغ :

وتهدف إلى إستبعاد ما علق فى فكر المتعلثم من أن النطق والكلام بالنسبة له صعب وعسير . وفى هذه الطريقة يبدأ المعالج بسؤال المتعلثم عن إمكانه إجراء حركات المضغ ، ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون . وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل انه يمضغ قطعة طعام وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه فى الواقع ، فإذا تمكن المتلعثم من ذلك يطلب منه أن يجعل لعملية المضغ صوتاً فإذا وجد صعوبة أو شعر بالخجل من ذلك فعلى المعالج أن يحدث نفس العملية أمامه . بعد ذلك يوجه للمتلعثم بعض الأسئلة يصحبه نفس الإسلوب من المضغ مثل : ما إسمك ، من والدك ، عنوانك ، إسم إخوتك ، مدرستك ... إلخ .

وتدريجياً يجعل المعالج المتعلثم يجيب عن هذه الأسئلة بأسلوب النطق بالمضغ . وهذه الطريقة تفيد فى تحويل إنتباه المتعلثم وتجعله ينطق الكلمات بهدوء يتناسب مع عملية المضغ ، كذلك فإنها تسهم فى التخفيف من مشاعر الخوف لديه .

د – إستخدام الغناء والموسيقى :

نظراً لأن حالات التعلثم يصاحبها دائما نوع من التوتر والإضطراب فيمكن الإستعانة بالموسيقى والغناء عند تعليم الطفل نطق الحروف والكلمات مع التركيز على أن تكون كلماته متوافقة مع الإيقاع الموسيقى .


الباب
الرابع
الإعاقات

مقدمة فى الإعاقة (Disability)

إنتشرت فى الأوساط التربوية وبين عامة الناس كلمة (معاق) لتشير إلى كل من لديه سبب يعوقه عن القيام بواجباته الحياتية كعامة الناس .

وقد إستخدم العرب قديماً كلمات مثل (عاق ، أعاق ، عوق) . وإسم المفعول من عاق هو معوق . وقد ورد ذكر العوق فى القرآن الكريم فى قوله سبحانه وتعالى : ﴿ قَدْ يَعْلَمُ اللَّهُ الْمُعَوِّقِينَ مِنكُمْ ﴾ سورة الأحزاب ، آية (١٨) .

تعريف العوق والمعاق :

العوق حالة تؤثر على الفرد فتحد من قدرته على القيام بمهارة أو أكثر من مهارات الحياة اليومية المتعلقة بالذات أو بالتكيف مع الآخرين .

والمعاق (المعوق) هو ذلك الشخص الذى تتدنى أحد أو بعض قدراته عن مستوى قدرات الأفراد العاديين من السن نفسه . وقد يكون هذا التدنى فى صفة أو قدرة معينة سواء كانت ظاهرة مثل الشلل أو كف البصر ، أو تكون غير ظاهرة مثل الصمم أو الإضطراب السلوكى أو الإعاقة العقلية . والمعاق بصفة عامة يحتاج إلى مساعدة الآخرين .

الفرق بين المعاقين والعاديين "الأسوياء" :

أوضحت الدراسات الحديثة أن الفرق بين المعاق والسوى ليس كبيراً لدرجة إهمال المعاق وتجنبه ، إن الفرق بينهما يكون فى درجة الصفة التى حدثت فيها الإعاقة . فالمعاق مثل السوى تماماً له مشاعر وأحاسيس ويفكر ويتعاطف مع الآخرين ويتفاعل معهم حسب شدة إعاقته . ومن جانب آخر فإن الإعاقة تترك إنطباعاً نفسياً لدى المعاق مما يولد لديه حاجات خاصة ومشاعر متقلبة تجاه نفسه وتجاه الآخرين .

لذلك كله نجد أن معظم رجال التربية وعلم النفس المحدثون يميلون إلى إستخدام مصطلح ذوى الإحتياجات الخاصة بدلاً من مصطلح المعاقين ، ويؤكدون بشدة على ضرورة الإهتمام بهذه الفئات من أفراد المجتمع لتعديل إتجاهاتهم نحو

أنفسهم ونحو الآخرين وإعدادهم ليقوموا بدور فعال تجاه رعاية أنفسهم والإعتماد على الذات والمساهمة فى خدمة المجتمع . إن الإهتمام بالمعاقين ليس جديداً فى حد ذاته . فقد اهتم الإسلام متمثلاً فى تعاليم المولى عز وجل فى كتابه الكريم وفى توجيهات النبى المصطفى (صلى الله عليه وسلم) وخلفائه الراشدين بهذه الفئات من بنى الإنسان ونادى بالمحافظة عليهم ومنحهم حقوقهم كاملة كأعضاء فى المجتمع الإسلامى ، والتعامل معهم برفق . ومن الحقوق التى منحها الإسلام للمعاقين – مثلاً – أن يأكل عند الحاجة من بيوت أهله وأقاربه وأصدقائه ، وذلك فى قوله تعالى : ﴿ لَيْسَ عَلَى الأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَلا عَلَىٰ أَنفُسِكُمْ أَن تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ ﴾ سورة النور آية : (٦١) . وبهذا قد أعطى المولى سبحانه وتعالى الإهتمام بالمعاق والمريض وأن يعاملانه معاملة العاديين فى تناول الطعام .

وفى قول الرسول الكريم (ﷺ) : «الناس سواسية كأسنان المشط لا فرق لعربى على أعجمى إلا بالتقوى» كما اهتم الخلفاء الراشدون بالمعوقين فنجد عمر بن عبد العزيز رضى الله عنه يأمر بحصر المعوقين وتخصيص مرافق لكل كفيف ، وخادم لكل مقعد .

دور المجتمع بصفة عامة في رعاية المعوقين :

بجانب الدور التربوى الذى تقوم به الأسرة والمدرسة فى رعاية المعاقين ، فإن المجتمع بمؤسساته المختلفة يمكن أن يكون له دور إيجابى فى هذه الرعاية وذلك فى الجوانب التالية :

أ – الرعاية الإجتماعية : وتتمثل فى الآتى :

١ – أن ينظر إليهم أفراد المجتمع نظرة عادية لا تشير إلى الشفقة ولا إلى الإزدراء .

٢ – الإهتمام بالتوسع فى إقامة المؤسسات التربوية الخاصة بكل فئة منهم .

٣ – مساهمة الأثرياء واجب فرضه (الإسلام) ﴿وَالَّذِينَ يَكْنِزُونَ الذَّهَبَ

وَالْفِضَّةَ وَلا يُنفِقُونَهَا فِي سَبِيلِ اللَّهِ فَبَشِّرْهُم بِعَذَابٍ أَلِيمٍ ﴾ سورة التوبة : آية (٣٤) .

٤ – الإعداد المهنى لهم إستعداداً للإستقلال والإعتماد على النفس وتكوين الأسرة .

٥ – الإعداد الإجتماعى الذى يساعدهم على التكيف والصحة النفسية .

ب – إتاحة فرص التعليم لهم :

إن تعلم المعاق وتأهيله مهنياً يسهم فى عدة أمور منها :

١ – تنمية قدراته العقلية وتفتح ذهنه لكثير من أمور الحياة .

٢ – زيادة خبراته فى الحياة .

٣ – القدرة على مواكبة التقدم العلمى وسهولة إستخدام التقنيات الحديثة .

٤ – التقليل من الشعور بالدونية .

٥ – إتاحة فرص المنافسة الشريفة بينه وبين زملائه العاديين مما يحقق له الثقة بالنفس وإحترام الذات .

٦ – الدمج التربوى لذوى الإعاقات البسيطة فى الفصول العادية علماً بأن الدمج التربوى يعتمد على ثلاثة محاور هى :

*** مرونة البرامج الدراسية فى الفصول العادية من حيث :**

– مناسبة المناهج الدراسية لحاجات المعاقين .

– أن يدرس المعاق المناهج الدراسية العادية نفسها بجانب برامج إضافية خاصة به .

– إستخدام أساليب التقييم المستمر التى توفر البيانات عن مدى نجاح البرنامج.

*** التخطيط الواعى والمنظم لتطبيق عمليات الدمج التربوى عن طريق :**

– التأكد من قدرة المعاق على الإنخراط فى الفصول العادية (قابليته للتعليم) .

– إعداد المعاق نفسياً للإندماج مع العاديين وتبصيره بكيفية التعامل مع الكتاب ومع الدرس ومع المعلم وزملاء الفصل .

- تهيئة التلاميذ العاديين لتقبل المعاق بينهم وتوجيههم لكيفية التعامل معه .
- تعديل أساليب وطرق التدريس لتتناسب مع حالات الإعاقة .
- تطوير محتوى المقررات الدراسية ليتمكن المعاق من فهمها وإستيعابها .
- إعداد وتدريب المعلمين المتخصصين فى هذا المجال على كيفية التعامل مع المعاقين وطرق تدريسهم وأهمية إستخدام غرفة المصادر لتحقيق التقدم المطلوب .

ج – الرعاية الصحية والطبية : وتتمثل فيما يلى :

١ – الكشف الطبى على المعاق لتحديد نوع الإعاقة ونوع الخدمات الطبية اللازمة (جراحة ، زرع عضو بديل ، أجهزة مساعدة وغير ذلك) .

٢ – الإعداد البدنى للمعاق من حيث تنمية قدراته ولياقته البدنية أو تنشيط العضو المتأثر بالإعاقة لرفع درجة كفاءته إلى أكبر قدر ممكن .

٣ – توفير الأجهزة الطبية التى تساعد المعاق فى التغلب ولو جزئياً على حالة العوق .

٤ – المتابعة الصحية المستمرة لحالته والكشف الدورى عليه كل فترة .

دور معلم التربية الخاصة في رعاية المعاقين :

تحدثنا فى الفصل الرابع (صعوبات التعلم) عن أهمية وجود غرفة للمصادر فى المدرسة التى يطبق فيها نظام الدمج التربوى . وتجدر الإشارة هنا إلى دور معلم التربية الخاصة فى رعاية المعاقين بإعتبار أنه يقوم بالتدريس العادى مثل بقية المعلمين وفى الوقت نفسه يتولى مهام تدريس المنهج الإضافى للمعاقين الذى يشتمل على جملة من المهارات التعويضية التى تناسب المعاقين ، ومن هذه المهارات :

١ – المهارات الأكاديمية الخاصة .

٢ – مهارات الإدراك الحسى .

٣ – مهارات التواصل .

٤ – مهارات التكيف الإجتماعى .

٥ – مهارات الحياة اليومية (العناية الشخصية) .

ونظراً لأن دور معلم التربية الخاصة – الأكاديمى – فى الفصل معروف ، لذلك سنركز هنا على دوره فى برامج الدمج التربوى بالمدرسة العادية فى غرفة المصادر ، والمعلم المتجول ، وليس معنى ذلك أن هناك إختلاف بين معلم غرفة المصادر والمعلم المتجول إنما هما شخص واحد ولكن الإختلاف فى أسلوب التنفيذ ، فهناك طريقتان لتقديم الرعاية لأصحاب الإعاقات البسيطة فى المدرسة العادية .

الطريقة الأولى : تعتمد على تجميع التلاميذ المعاقين فى مدرسة واحدة ويقوم معلم التربية الخاصة بتقديم البرنامج التربوى المحدد لهم فى غرفة المصادر ويكون عمله فى هذه المدرسة فقط وفى هذه الحالة يسمى معلم غرفة المصادر .

الطريقة الثانية : تعتمد على توزيع التلاميذ المعاقين على بعض المدارس ويقوم معلم التربية الخاصة بالذهاب إلى هذه المدارس لتنفيذ برنامج الدمج التربوى لذلك يسمى المعلم المتجول . وفى كلتا الحالتين تتحدد مهام معلم التربية الخاصة فى تحقيق الجوانب التالية :

١ – القيام بعمليات القياس والتشخيص (التقويم) للتعرف على الإحتياجات الأساسية لكل تلميذ معاق .

٢ – إعداد الخطط التربوية الفردية والعمل على تنفيذها .

٣ – تدريس التلاميذ المعاقين المهارات التربوية الخاصة التى لا يستطيع المعلم العادى تدريسها .

٤ – مساعدتهم على تقبل الإعاقة والتكيف معها .

٥ – توفير المناخ الدراسى المناسب لتكيف الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين داخل الفصل .

٦ – إتاحة الفرص المناسبة للتلاميذ المعاقين لممارسة جميع الأنشطة الصفية واللاصفية .

٧ – تنمية مهارات التواصل التى تساعدهم على التكيف مع الزملاء ومع المجتمع بصفة عامة بعد تخرجهم من المدرسة .

٨ – تعريفهم على المعينات البصرية والسمعية والحركية وكيفية الإستفادة منها فى التخفيف من حدة الإعاقة .

٩ – تقديم النصح والمشورة لمعلمى الفصول العادية حول طرق التدريس المناسبة ، وأساليب تأدية الإختبارات ووضع الدرجات ، بجانب تزويدهم بالكتيبات والمطويات التى تساعدهم فى التعرف على حاجات التلاميذ المعاقين وسبل التعامل معهم .

مقدمة في الإعاقة الحسية

أهمية السمع والبصر :

إن من أعظم نعم الله على بنى البشر حاستى السمع والبصر فهما مصدر العلم والمعرفة ، ومورد الفهم والإدراك والتعقل والتدبر ، وأجهزة نقل المثيرات السمعية والبصرية إلى مراكز السمع والبصر فى المخ اللذان يترجمان هذه المثيرات ويعطيانها مدلولات ومعانى تسهم فى إدراك الأشياء والألوان والأحداث المحيطة وغير ذلك .

ويمكن تلخيص فوائد حاستى السمع والبصر فيما يلى :

١ – نقل المثيرات السمعية والبصرية إلى المخ المسئول عن الإدراك والفهم والتدبر وإصدار التعليمات المناسبة للتعامل مع هذه المثيرات .

٢ – تعلم الكلام يتم عن طريق السمع .

٣ – التعرف على الألوان والأشكال والأحجام والمساحات والمسافات والتمييز بينها هو مسئولية العين .

٤ – ثلاثة أرباع المعلومات التى يحصل عليها الإنسان تأتى عن طريق السمع والبصر .

٥ – تعتمد عملية التعلم على حاستى السمع والبصر خاصة ما يتعلق بالقراءة

والكتابة والحساب وعمليات الإدراك والتعبير اللغوى ونمو المفاهيم .

٦ - السمع والبصر وسيلتان لإكتساب الأمن والأمان فمن خلالهما يتعرف الإنسان على ما يدور حوله من أحداث ويستطيع أن يميز المشاعر الكامنة وراء كلام الآخرين ويتعرف بصرياً على تعبيرات الوجوه فيدرك مكامن الخطر ، كما يستطيع تجنب السقوط والإصطدام بإستخدام البصر .

السمع والبصر فى القرآن الكريم :

ورد ذكر السمع والبصر فى كثير من آيات القرآن الكريم تتناول وظائفها فى التدبر والتذكر والإدراك والفهم والتعقل وغير ذلك .

ومن الملاحظ تقديم السمع عن البصر فى معظم آيات القرآن الكريم ما عدا آيتين فى سورة الأعراف هما :

قوله سبحانه وتعالى : ﴿ وَلَقَدْ ذَرَأْنَا لِجَهَنَّمَ كَثِيراً مِّنَ الْجِنِّ وَالإِنسِ لَهُمْ قُلُوبٌ لاَّ يَفْقَهُونَ بِهَا وَلَهُمْ أَعْيُنٌ لاَّ يُبْصِرُونَ بِهَا وَلَهُمْ آذَانٌ لاَّ يَسْمَعُونَ بِهَا أُوْلَئِكَ كَالأَنْعَامِ بَلْ هُمْ أَضَلُّ أُوْلَئِكَ هُمُ الْغَافِلُونَ ﴾ سورة الأعراف آية : (١٧٩) .

وقوله سبحانه وتعالى : ﴿ أَلَهُمْ أَرْجُلٌ يَمْشُونَ بِهَا أَمْ لَهُمْ أَيْدٍ يَبْطِشُونَ بِهَا أَمْ لَهُمْ أَعْيُنٌ يُبْصِرُونَ بِهَا أَمْ لَهُمْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا ﴾ سورة الأعراف آية : (١٩٥) .

ومن الآيات التى سبق فيها ذكر السمع عن البصر الآيات التالية :

﴿ وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ سورة النحل آية : (٧٨) .

﴿ إِنَّا خَلَقْنَا الإِنسَانَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴾ سورة الإنسان آية : (٢) .

﴿ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُوْلَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْؤُولاً ﴾ سورة الإسراء آية:(٣٦) .

ولعل الحكمة فى تقديم ذكر السمع على البصر فى القرآن الكريم تكمن فى الأسباب التالية :

١ - تقدم نمو السمع عن نمو البصر . فالسمع يعمل فى فترة الحمل والعين ترى بعد الولادة .

٢ - مركز السمع فى المخ متقدم عن مركز البصر فالأول يقع فى وسط المخ بينما يقع مركز البصر فى مؤخرة الدماغ .

٣ - تتعطل حاسة البصر فى حالة النوم أو عند إغلاق العين أما حاسة السمع فتعمل بشكل مستمر حتى فى حالة النوم . وكثير من الناس يستيقظ من نومه إذا سمع صوتاً قريباً منه . لذلك فقد ورد فى سورة الكهف قول المولى سبحانه وتعالى : (فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِى الْكَهْفِ سنينَ عَدَداً) أى عطل عندهم حاسة السمع حتى لا يوقظهم أى صوت إلى أن يكملوا مدة نومهم التى قدرها الحق سبحانه وتعالى لهم .

وأمام عظمة المولى سبحانه وتعالى فى إبداع خلقه للأذن والعين فلا يسع الإنسان إلا أن يقدم الشكر والثناء له على هذه النعم . وسنتحدث فى الفصول التالية عن كل حاسة من هذه الحواس مبينين تركيبها ووظيفتها والإعاقة التى تحدث فيها وطرق الوقاية والعلاج .

الفصل العاشر

الإعاقة السمعية : (Hearing Disability)

نشأة وتطور السمع عند الإنسان :

تتشكل الأذن وتظهر فى جسم الإنسان كعضو من أعضائه فى الشهر الرابع من الحمل ، ثم تستطيع السمع بعد ذلك ، وبعد فترة بسيطة من الولادة يستجيب الطفل للمتغيرات الصوتية من حوله ، ثم بعد ذلك يبدأ بتحريك رأسه بحثاً عن مصدر الصوت وإتجاهه .

وفى حوالى الشهر السادس يتمكن من تمييز الأصوات ويستطيع التمييز بين صوت الرجل وصوت المرأة ، وبين صوت أمه وصوت إمرأة أخرى ، وفى الشهرين السابع والثامن تظهر لديه ردود أفعال للأصوات حتى إذا ما أنهى عامه الأول تمكن من تكوين مهارات الإستماع ، وتولد لديه الإنتباه التلقائى .

ويستمر التطور حتى يصبح الطفل قادراً على إستقبال اللغة والتعامل معها وبها فى التواصل مع الآخرين .

وبتقدم العمر تبدأ حاسة السمع فى التضاؤل بسبب تدهور وظائف الخلايا العصبية السمعية .

جهاز السمع :

ويتكون جهاز السمع من جزئين رئيسيين هما (المركز السمعى فى الدماغ ، والأذن) . ولكى نتمكن من فهم الإعاقة السمعية لابد لنا من التعرف على تركيب جهاز السمع ووظيفته .

تركيب الأذن :

تنقسم الأذن إلى ثلاثة أقسام هى الأذن الخارجية ، والأذن الوسطى ، والأذن الداخلية (شكل ٦) .

أ - الأذن الخارجية :

وتتكون من ثلاثة أجزاء على التوالى هى :

١ – الصيوان : وهو الجزء الخارجي الظاهر من الأذن . وهو عبارة عن جسم غضروفي مرن ملتف بإبداع ويمتد إلى الداخل بشكل أنبوبي يمثل الثلث الأول من القناة وبطول (٨ ملليمتر) . ويعمل الصيوان على تجميع الموجات الصوتية ونقلها إلى داخل الأذن عبر القناة السمعية حتى الطبلة .

٢ – القناة السمعية : وهي أنبوب يمتد من الصيوان حتى غشاء طبلة الأذن . وهي مبطنة بشعيرات تمنع وصول الأجسام الغريبة إلى غشاء الطبل ، وتفرز هذه الشعيرات مادة دهنية لها رائحة كريهة تنفر الحشرات التي تحاول الدخول إلى الأذن وتجبرها على الإبتعاد والتراجع .

وتتألف القناة السمعية من جزئين : الجزء الخارجي الذي يحتوي على الشعيرات والمواد الدهنية والجزء الداخلي المكون من مادة عظمية لا توجد بها شعيرات أو غدد .

قناة السمع بصفة عامة ليست مستقيمة إنما هي منحنية ومتفاوتة الإتساع ، فنجدها متسعة من الخارج وضيقة من الداخل مما يعرقل دخول الأجسام الغريبة من ناحية ، ومن ناحية أخرى يعمل على تضييق مجرى الموجات الصوتية فيزداد تركيزها ويظهر تأثيرها واضحاً على غشاء الطبل .

٣ – غشاء الطبل : ويقع في نهاية قناة السمع ويمثل نهاية الأذن الخارجية . وهو غشاء رقيق من الجلد له سطح مخروطي بطول (٨ – ٩ مم) ومكون من ثلاثة طبقات .

شكل (٦) أجزاء الأذن

ب – الأذن الوسطى :

وهى عبارة عن غرفة مملوءة بالهواء تقع فى التجويف الصدغى للدماغ . ويوجد داخل هذه الغرفة ثلاثة عظيمات متمفصلة مع بعضها البعض هى (المطرقة ، السندان ، الركاب) وهى أصغر عظام فى جسم الإنسان .

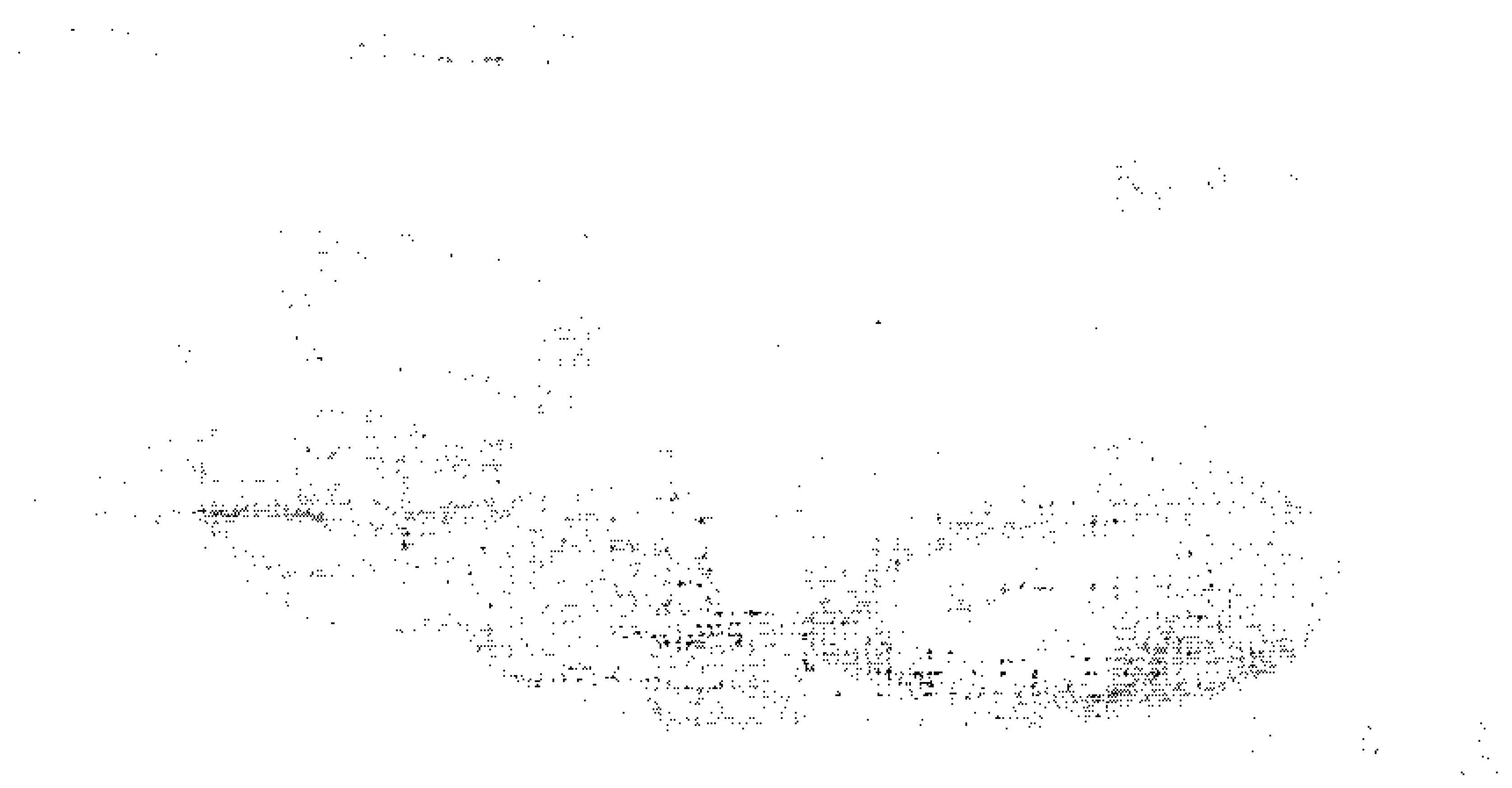
تتصل العظيمات الثلاث بالطبلة (الأذن الخارجية) والقوقعة (الأذن الداخلية) ومهمتها تحويل الموجات الصوتية القادمة من الطبلة (عند إهتزازها) إلى موجات ميكانيكية تنتقل إلى غشاء الفتحة البيضاوية للقوقعة (وهو يشبه غطاء الطبل) . كما تشتمل الأذن الوسطى على قناة تسمى ستاكيوس تصل الأذن الوسطى بالبلعوم ووظيفتها إدخال الهواء إلى غرفة الأذن الوسطى لتتم معادلة الضغط الجوى على جانبى غشاء الطبل فتسمح لها بالإهتزاز ، وتحميها من الإنفجار عند تعرض الشخص لضغط عال على الأذن كالأصوات العالية أو عند الغوص تحت الماء ، ويبلغ طول هذه القناة حوالى ٤سم .

جـ – الأذن الداخلية :

وهى أكثر أجزاء الأذن تعقيداً من حيث التركيب يسميها البعض (التيه أو المتاهة) إذ تتكون من منظومة معقدة من القنوات الغشائية داخل غلاف عظمى . وتتكون الأذن الداخلية من جزئين هما :

١ – القوقعة الحلزونية الشكل وهى المسئولة عن تحويل الموجات الصوتية إلى موجات كهربية تدفعها إلى العصب السمعى الذى يقوم بنقلها إلى مركز السمع فى المخ .

٢ – الدهليز التيهى الذى يحتوى على ثلاث قنوات هلالية ووظيفته حفظ توازن الجسم وليس له علاقة بعملية السمع . فعندما يتحرك الجسم أو يهتز الرأس يتحرك السائل الذى بداخل القنوات الهلالية فينتج عن هذا التحرك نبضات كهربائية تنتقل إلى عصب الإتزان الذى يلتقى بالعصب السمعى مشكلين بذلك العصب الثامن الذى يتصل بالدماغ ثم يلتقيان مع العصب الخامس المسئول عن تعبيرات الوجه فى منطقة خاصة فى الدماغ هى المسئولة عن عدة وظائف حيوية مثل ضغط الدم والتأهب الجسدى المفاجئ وغير ذلك .



شكل (٧) الأذن الداخلية

كيف تحدث عملية السمع :

عندما تنتقل الأصوات (فى شكل موجات صوتية) عبر الهواء أو الماء يستقبلها الصيوان الذى يعمل على تجميعها وإدخالها إلى الأذن الخارجية حتى تصل إلى غشاء الطبل الذى يهتز نتيجة لتغير الضغط فتهتز تبعاً لذلك العظيمات الثلاث المتلاصقة (المطرقة والسندان والركاب) فتنتقل الموجات الصوتية ميكانيكياً من المطرقة إلى السندان إلى الركاب ثم إلى غشاء الفتحة البيضاوية للقوقعة الذى يهتز بدوره لينقل هذه الموجات إلى السائل اللمفاوى الموجود بالقوقعة فتصل الحركة إلى الخلايا الشعرية التى تحولها إلى نبضات كهربائية يلتقطها العصب السمعى فيوصلها إلى مركز السمع فى المخ الذى يعمل على تمييز الأصوات وفهمها .

المجال السمعى عند الإنسان :

من نعم الله على الإنسان أن جعل له مجالا محدوداً من الترددات الصوتية ليسمعها دون غيرها وهى الترددات الصوتية التى تتراوح بين ٢٠ إلى ٢٠٠٠٠ ذبذبة فى الثانية وتقاس بالهيرتز ، ولولا هذا التحديد لسمع الإنسان كل الأصوات كأن يسمع الموجات السلكية واللاسلكية وترددات أجهزة البث والإرسال وغير ذلك مما لا يفيد الإنسان فى شئ بل يجعله عاجزاً عن فهم كل هذه الأصوات التى تصل إليه فى وقت واحد .

ويستخدم فى قياس السمع مصطلح الديسيبل (Diceble) للتعبير عن شدة الصوت فى مجال الترددات التى يسمعها الإنسان .

وكلما زادت حدة السمع إستطاع الفرد أن يسمع الأصوات حتى ٢٠ ديسيبل ، وكلما ضعفت قدرته السمعية تقل درجة سماعه للذبذبات وهذا ما يسمى بفقدان السمع. إن أى خلل فى أعضاء جهاز السمع يسبب فقدان سمعى يطلق عليه مصطلح الإعاقة السمعية .

تعريف الإعاقة السمعية :

تشمل الإعاقة السمعية – بصفة عامة – المدى الواسع من فقدان السمع الذى يبدأ من الإعاقة البسيطة ويمتد حتى الإعاقة الكاملة (الصمم) ، وهذا يعنى أن هناك حالتان للإعاقة السمعية وهما :

الإعاقة السمعية الكلية (الصمم)

الإعاقة السمعية الجزئية .

وكلتا الحالتين لهما تأثير على مدى إدراك الفرد وفهمه اللغة المنطوقة .

لذلك ركزت معظم التعاريف على إعتبار قدرة الفرد على فهم اللغة كأساس لتعريف الإعاقة السمعية ، واعتبر البعض أن المفهوم الوظيفى للإعاقة السمعية (كاملة أو جزئية) إنما هو إنحراف يؤثر فى قدرة الفرد على التواصل السمعى واللفظى تتوقف شدته على زمن حدوث الإعاقة (قبل أو بعد اللغة) ، ووقت إكتشاف الحالة (مبكراً أم متأخراً) ، وأسباب حدوثها .

وفيما يلى نورد أهم تعريفين للإعاقة السمعية :

أ – تعريف الإعاقة السمعية من حيث السبب :

١ – **الصمم** : هو خلل فى وظائف السمع يعيق قدرة الفرد على إكتساب اللغة وفهم الكلام بالأذن وحدها أو بإستخدام المعينات السمعية مما يقلل من قدرته على التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام .

٢ – **الضعف السمعى** : يعنى فقدان جزئى للقدرة السمعية ، لكن الجزء المتبقى من السمع يمكّن الفرد من تطوير مهاراته اللغوية بمساعدة الأجهزة السمعية ، وكلما زادت درجة فقدان السمع زادت شدة الإعاقة .

وعلى هذا الأساس يمكن تعريف الطفل الأصم بأنه ذلك الطفل الذى يولد ولديه عجز كامل عن السمع ويحتاج إلى خدمات تربوية وأساليب تعليمية غير لغوية تساعده على إكتساب المعرفة والتواصل مع الآخرين . ومن هذه الأساليب (لغة الإشارة ، قراءة الشفاه ، الهجاء بالأصابع) .

كما يُعرف الطفل ضعيف السمع بأنه ذلك الطفل الذى يعانى من ضعف سمعى إلا أن قدرته المتبقية تؤهله لإكتساب اللغة بإستخدام السماعات الطبية أو بدونها أو عن طريق قراءة الشفاه . علماً بأن السماعات الطبية تعمل على تكبير وتوضيح الصوت فقط ولا تساعده فى إصلاح الخلل فى جهاز السمع .

ب – التعريف من حيث درجة فقدان السمع :

وهو تعريف وزارة التربية والتعليم بالسعودية الذى ينص على أن العوق السمعى مصطلح عام تندرج تحته – من الناحية الإجرائية جميع الفئات التى تحتاج إلى برامج وخدمات التربية الخاصة بسبب وجود نقص فى القدرات السمعية . والتصنيفات الرئيسية لهذه الفئات هى : الصم وضعاف السمع .

ضعيف السمع :

هو الشخص الذى يعانى من فقدان سمعى يتراوح ما بين ٣٥ و٦٥ ديسيبل بعد إستخدام المعينات السمعية مما يجعله يواجه صعوبة فى فهم الكلام والإعتماد على حاسة السمع فقط .

الأصم :

هو الفرد الذى يعانى من فقدان سمعى يبدأ من ٩٠ ديسيبل فأكثر ، بعد إستخدام المعينات السمعية مما يحول دون إعتماده على حاسة السمع فى فهم الكلام .

أسباب الإعاقة السمعية :

الوراثة والبيئة عاملان مؤثران فى كل نشاطات الفرد وقدراته وإمكاناته وميوله وتوجهاته ، وبالتالى لهما تأثيرهما المباشر على كل حالات الإعاقة المختلفة ومنها الإعاقة السمعية .

ومن هذا المنطلق يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية إلى قسمين هما :

أ – الأسباب الوراثية :

أشارت الدراسات المتعلقة بالسمع ومشكلاته إلى أن ٥٠٪ من حالات الإعاقة السمعية الكلية ترجع لأسباب وراثية مختلفة منها :

١ – صفات وراثية تنقلها جينات متنحية عن آباء عاديين وغير مصابين بالصمم لكنهم يحملون جينات الصمم .

٢ – صفات وراثية منقولة عن جينات سائدة لدى الآباء . ويكفى وجود جين واحد فى الصفة الوراثية ليسبب الصمم .

٣ – صفات موروثة عبر الكروموزومات الجنسية تؤثر فى الجهاز السمعى للطفل الذكر ولا تؤثر فى الأنثى .

ب – العوامل البيئية : وهى نوعان :

١ – عوامل داخلية :

وهى عيوب فى الأذن نفسها تتمثل فى تشوه الصيوان ، أو إصابة القناة السمعية، أو حدوث ثقب فى طبلة الأذن أو إلتهاب فى أعصاب السمع .

٢ – عوامل خارجية :

مثل الأمراض والأضرار التى تحدث للأم الحامل ، أو نتيجة إصابة الطفل بأمراض لها تأثير على وظائف السمع مثل الحصبة والسعال الديكى وإلتهاب السحايا . ومن الأضرار التى تصيب الأم الحامل تعرضها للأشعة السينية أو تناولها للعقاقير الطبية أو المخدرات أثناء الحمل أو إصابتها بمرض الحصبة الألمانية أو مرض الزهرى.

والجدير بالذكر هنا أن الإضطراب السمعى الشائع يعود إلى إلتهاب الشرايين الدموية فى الأذن الوسطى .

نسبة إنتشار الإعاقة السمعية :

إن تعيين نسبة محددة للإعاقة السمعية أمر ليس بالسهل نظراً لندرة الدراسات المسحية حولها أو لإفتقار الدراسات التى أجريت لعوامل الدقة والموضوعية .

وقد أشارت بعض الدراسات التى أجريت فى أوروبا إلى أن الإعاقة السمعية أقل الإعاقالت إنتشاراً إذا ما قورنت بالإعاقة العقلية وحالات التأخر الدراسى وبطء التعلم .

وقد ألمحت هذه الدراسات إلى أن حوالى ٥٪ من طلاب المدارس يعانون من ضعف سمعى بدرجاته المختلفة ، وأن نسبة ٠,٥٪ منهم مصابون بالصمم .

وإذا إعتمدنا هذه النسبة فى التعرف على مدى إنتشار الإعاقة السمعية فى الوطن العربى لوجدنا أن أكثر من مليون طفل يعانون من ضعف سمعى منهم مائة وخمسون ألفاً مصابون بالصمم ، مما يدل على أن نسبة إنتشار ضعف السمع تفوق كثيراً نسبة إنتشار الصمم .

تصنيفات الإعاقة السمعية :

يمكن تصنيف الإعاقة السمعية إلى ثلاثة أنواع هى :

أ – التصنيف حسب زمن حدوث الإعاقة :

١ – صم قبل تعلم اللغة وهم الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل إكتساب اللغة فلا يستطيعون السمع ولا الكلام ويطلق عليهم مصطلح الصم والبكم .

٢ – صم بعد تعلم اللغة حيث يولد الطفل ضعيف السمع فيكتسب بعض المهارات اللغوية ثم يصاب بالصمم وبالتالى يفقد قدرته على الكلام إذا لم تقدم له الخدمات التأهيلية اللازمة . لذلك فإن الكشف المبكر عن هذه الحالات مهم لمساعدتهم على تطوير مهاراتهم اللغوية قبل فقدانها بالكامل.

ب – التصنيف من حيث درجة فقدان السمع :

ويتوزع المعاقون سمعياً حسب درجة فقدان السمع إلى خمسة مستويات هى :

١ – الإعاقة البسيطة :

هى التى يتراوح فيها فقدان السمع ما بين ٢٠ – ٤٠ ديسيبل . وفى هذه الحالة يجد الطفل صعوبة فى سماع الكلام المنطوق عن بعد ، ويؤثر ذلك على تحصيله الدراسى إذا كان صوت المعلم منخفضاً ، ورغم ذلك فإنه يتمكن من التعلم إذا قدمت له الوسائل السمعية المعينة .

٢ – الإعاقة المتوسطة :

وهى حالات يفقد فيها أصحابها ما بين ٤٠ – ٥٥ ديسيبل ، وبالتالى يتدنى المحصول اللغوى بدرجة كبيرة ويعانى الطفل من صعوبات فى فهم الكلام إلا أن لديه الفرصة للتعلم وفهم الكلام المسموع من بعد ٣ – ٤ أقدام .

٣ – الإعاقة الواضحة :

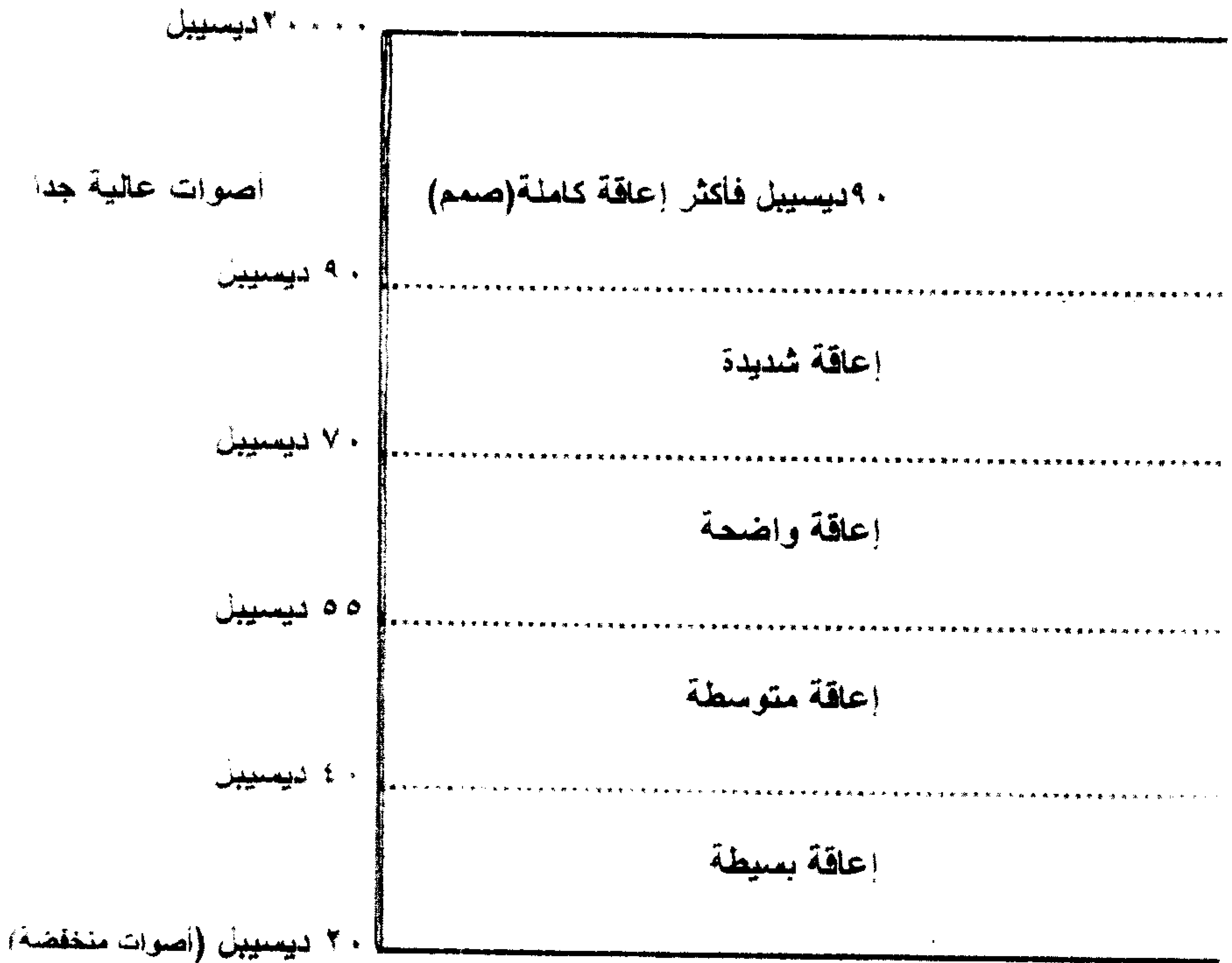
يفقد فيها المصاب من ٥٥ – ٧٥ ديسيبل ويعانى من صعوبات شديدة فى الحوار اللغوى ، وقد تساعده المعينات السمعية .

٤ – الإعاقة الشديدة :

تتراوح فيها درجة فقدان السمع ما بين ٧٠ – ٩٠ ديسيبل . وهنا يصعب على الطفل حتى سماع الأصوات العالية كما يعانى من صعوبة فى النطق والمحادثة . ويفقد فيها الطفل النمو اللغوى إذا حدثت الإعاقة خلال العام الأول من الميلاد ، ويمكنه تعلم اللغة بإستخدام الأذن والشفاه معاً .

٥ – الإعاقة الكاملة (الصمم) :

وهى التى يفقد فيها الطفل أكثر من ٩٠ ديسيبل . وعلى الرغم من أنه قد يسمع بعض الأصوات العالية إلا أنه لا يفهم معناها . وإذا حدثت فى العام الأول للميلاد يؤدى ذلك إلى عدم القدرة على النطق فيسمى بالأصم الأبكم .



تصنيف الإعاقة السمعية من حيث درجة فقدان السمع

ج – التصنيف الوظيفى :

وهو المرتبط بوظائف الأذن المتعلقة بتوصيل الصوت وتحويله وتمييزه .

١ – الإعاقة السمعية التوصيلية :

وتنتج عن خلل فى الأذن الخارجية والأذن الوسطى مما يسبب تعطيل وصول الصوت إلى الأذن الداخلية . وقد يكون الخلل بسبب الإلتهابات التى تحدث فى الأذن الخارجية والوسطى أو نتيجة إنسداد فى قناة السمع ، أو وجود ثقب فى غشاء طبلة الأذن .

٢ – الإعاقة التحويلية (الحسية العصبية) :

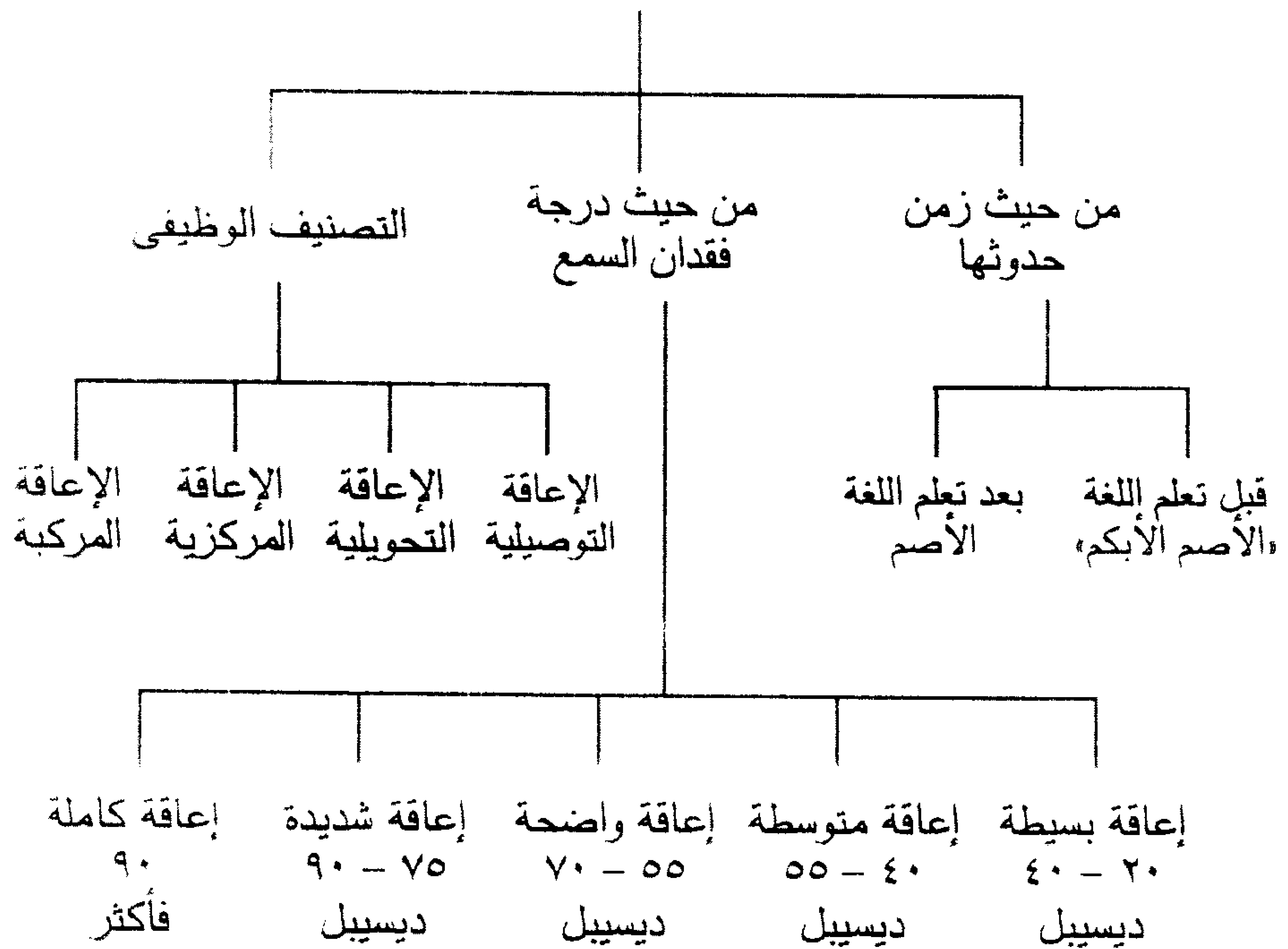
تكمن المشكلة فى وجود خلل فى الأذن الداخلية أو فى العصب السمعى فيصعب عليها إستقبال الموجات الصوتية أو تعجز عن تحويلها إلى موجات كهربائية أو يحدث تشويه فى الصوت فيعجز المخ عن تمييزه .

٣ – الإعاقة السمعية المركزية (التمييزية) :

تحدث نتيجة إصابة مركز السمع فى المخ فرغم وصول الصوت للمخ إلا أنه يُعطى تفسيرات خاطئة للكلام الواصل أو يعجز عن التمييز بين الأصوات .

٤ – الإعاقة السمعية المركبة :

وهى التى تنتج عن خلل فى كل أجزاء السمع السابقة .



شكل (٨) تصنيفات الإعاقة السمعية

خصائص المعاقين سمعياً

للإعاقة السمعية تأثيراتها الهامة على حياة المعاق تتنوع باختلاف السن الذى حدثت فيه الإعاقة ، أو بإختلاف أسبابها ، أو مدى شدتها ، أو الوقت الذى إكتشفت فيه الإعاقة إذا كان مبكراً أو متأخراً . ولا شك أن هذه الآثار تضفى على المعاقين سمعياً خصائص تميزهم عن غيرهم . إن التعرف على هذه الآثار ذو أهمية كبيرة فى إعداد برامج تعليم المعاقين سمعياً وتأهيلهم وتنمية مهارات التواصل لديهم ، ومن الخصائص المميزة للمعاقين سمعياً ما يلى :

أ – الخصائص العقلية :

كان الإعتقاد السائد فى السابق أن القدرة العقلية لدى المعاقين سمعياً منخفضة عن قدرات العاديين بسبب الخلل السمعى ، ويرجع هذا الإعتقاد إلى أن الإختبارات العقلية التى إستخدمت فى ذلك الوقت إعتمدت أساساً على قياس الجوانب اللفظية ، وكانت تعليماتها شفهية فلم تمكن رجال علم النفس من التقدير الصحيح للجوانب العقلية للمعاقين سمعياً .

وبتقدم وسائل القياس وتحولها من إختبارات لفظية إلى إختبارات أدائية أمكن التأكد أن القدرات العقلية لا تتأثر بالإعاقة السمعية إلا أنه نظراً لأن المعرفة تعتمد على اللغة فإن النمو اللغوى – قد – يتأثر بالضعف أو العجز السمعى وبالتالى تقل قدرة المعاق سمعياً على التعبير عن المفاهيم والمعنويات وبعض المحسوسات .

ب – الخصائص الدراسية الأكاديمية :

بينت العديد من الدراسات أن المعاقين سمعياً يعانون من إنخفاض واضح فى التحصيل الدراسى لذلك تم تصنيفهم ضمن المتأخرين دراسياً رغم تمتعهم بدرجة ذكاء عادية . ويظهر هذا الإنخفاض فى قدرة التلاميذ على القراءة التى تعتمد أصلاً على اللغة المسموعة ويزداد التأخر الدراسى أو يقل حسب شدة الإعاقة ، وحسب نوعية الخدمات التربوية والشخصية المقدمة لهم .

ج – النمو اللغوى :

على الرغم من أن جهازى السمع والكلام منفصلان عن بعضهما ، إلا أنهما

مرتبطان ببعضهما إرتباطاً وظيفياً . فالنمو اللغوى يعتمد أساساً على سلامة جهاز السمع . لذلك فإن النمو اللغوى يتأثر بالإعاقة السمعية ويصعب تطويره إلا بالتدخل التربوى لأن إهمال تطوير النمو اللغوى قد يسبب البكم .

د - الخصائص الإنفعالية الإجتماعية :

أشارت الدراسات القديمة إلى أن المعاقين سمعياً يعانون من قصور فى النضج الإجتماعى بسبب عدم تواصلهم - اللغوى - مع أفراد المجتمع ، وأنهم يميلون إلى الإقتران بزملاء الإعاقة فقط كما يعانون من إضطرابات فى مفهوم الذات .

لكن الدراسات الحديثة رأت غير ذلك إذ أوضحت أن الإضطرابات الإنفعالية تشمل العاديين وغير العاديين على حد سواء، وليس بالضرورة أن يتميز المعاق سمعياً بإضطرابات إنفعالية وإجتماعية حادة . وإنما قد يتميزون بالهدوء والتكيف والإستقرار والقدرة العالية على الإنتاج فى مجال العمل . أما ردود الأفعال العنيفة فتأتى نتيجة للإتجاهات السلبية للآخرين نحوهم .

تشخيص الإعاقة السمعية :

يمكن قياس الإعاقة السمعية بطرق تقليدية يستطيع ولى الأمر أو المعلم إستخدامها مثل :

١ - مناداة الطفل بصوت منخفض - من خلفه - ثم التدرج فى رفع الصوت، وعندما يلتفت (إذا كانت إعاقته جزئية) يمكن التعرف على مدى شدة الإعاقة أما إذا لم يلتفت فهذا يعنى أنه لا يسمع .

٢ - بإستخدام الشوكة الرنانة ذات الترددات المتضاعفة (٦٤ ، ١٢٨ ، ٢٥٦ ، ذ/ث) بحيث يتم طرقها على الطاولة مثلا ثم تقريبها من أذن الطفل وسؤاله هل يسمع أم لا .

كما مكن قياس السمع بطريقة علمية متوفرة لدى المختصين بالتشخيص منها :

١ - إستخدام جهاز الأوديوميتر (Audiometer) الذى يصدر أصواتاً مختلفة التردد ومتباينة الشدة وتسجل النتائج فى الرسام الكهربائى الأوديوجرام (Audiograme).

٢ – إستخدام الكمبيوتر الخاص الذى يجرى تخطيطاً للسمع من خلال قياس النبضات الكهربائية لمخ الطفل أثناء عملية إستماعه للكلام ثم يكبرها ويحولها إلى تأثيرات سمعية تظهر على الشاشة .

كيفية التعرف على الطفل المعاق سمعياً :

بجانب وسائل التشخيص السابقة يمكن للأب أو المعلم ملاحظة المظاهر السلوكية التالية على الطفل :

١ – لا يستجيب للنداءات التى توجه إليه شخصياً .

٢ – يردد دائماً كلمة (ها) أو (ماذا) عندما يحدثه أحد مما يدل على عدم قدرته على السمع المناسب .

٣ – يجد صعوبة فى فهم ما يقال له .

٤ – لا يسمع صوت رنين الهاتف أو جرس الباب .

٥ – يعمد إلى رفع صوت التلفاز أو الراديو كثيراً .

٦ – يعانى من بطء فى تعلم الكلام .

٧ – أقل قدرة على القراءة والإستيعاب من السامعين .

الخدمات التربوية للمعاقين سمعياً :

أ – فى البيت :

البيت هو البيئة الأولية والمناخ الخصب لإكتساب اللغة ، والأسرة التى لديها طفل معاق سمعياً عليها أن تراعى الجوانب التربوية التالية :

١ – إذا كان الطفل مصاباً بالصمم الولادى فعلى الأب تعلم لغة الإشارة ولغة الشفاه حتى يستطيع تدريب طفله عليها والتواصل معه .

٢ – فى حالة الإعاقة السمعية الجزئية يفضل أولا تشخيص الحالة بواسطة إختصاص لتحديد السماعة المناسبة لحالة الإعاقة .

٣ – عند تعليم الطفل (ضعيف السمع) اللغة يجب التركيز على تعليمه الكلمة فى سياق الجملة وذلك بعكس ما يتبع من الأطفال العاديين .

٤ – إستخدام مصطلحات إجتماعية متداولة ومعروفة لدى الطفل حتى يتمكن من فهم معانى الكلمات .

٥ – تدريب الطفل على القيام بمهام الحياة اليومية بصورة مبتكرة ومشوقة كاللعب من خلال تقمص الأدوار بمعنى أن نطلب من الطفل تقليد وثبة الأرنب عند تعليمه كلمة أرنب .. وهكذا .

٦ – إستخدام النماذج والتوجيهات التى لها مدلول حسى وفهمها يعتمد على البصر أكثر من السمع .

٧ – الإكثار من الحوار والمناقشة مع الطفل ضعيف السمع .

٨ – تشجيع أشقاء الطفل للعب معه والسماح له بالإختلاط بالأطفال العاديين .

٩ – مشاركة الأم له فى الأعمال المنزلية والتحدث إليه ووصف كل ما تقوم به عن طريق الكلام .

١٠ – إصطحاب الطفل الأصم عند القيام بالزيارات للأهل والجيران .

١١ – يجب تشجيعه على أى مجهود كلامى يحاول القيام به على ألا نصحح أخطائه دفعة واحدة إنما بالتدريج .

١٢ – التحدث المستمر إلى الطفل الأصم ويراعى عند التحدث معه أن ننظر إلى وجهه ليتعرف على الكلام من خلال حركة الشفاه .

١٣ – تدريب الطفل الأصم على كيفية التعامل والتواصل مع الآخرين .

ب – فى المدرسة :

يتبع المعلم الأسلوب نفسه الذى إستخدمته الأسرة مع تطويره ليشمل الجوانب التالية :

١ – تدريب التلميذ المعاق سمعياً على تنظيم حركة التنفس عند الكلام وتعويده الإهتمام بمخارج الأصوات مع إستخدام مكبرات الصوت فى الشرح إذا دعت الضرورة لذلك .

٢ – وضع التلميذ فى أفضل مكان للجلوس مما يسمح له بسماع صوت المعلم (حوالى عشرة أقدام من المعلم) .

٣ – وقوف المعلم فى مكان قابل للرؤية لأن مشاهدة التلميذ المعاق لتعبيرات وجه المعلم وهو يتكلم وملاحظة إيماءاته وإشاراته تزيد من قدرته على فهم الكلام بنسبة ٢٠ ٪ .

٤ – الإستفادة القصوى من بقايا السمع المتوفرة لدى المعاق لتنمية قدراته اللغوية ومهارته فى الكلام وقراءة الشفاه .

٥ – إستعمال المثيرات البصرية ينمى لدى المعاق القدرة على الإدراك البصرى مما يساعده على الفهم .

٦ – تشجيع الطالب على المشاركة فى الأنشطة الجماعية التى تتيح له فرصة الحوار مع زملائه .

٧ – على المعلم ألا يفترض الفهم الفورى من التلميذ المعاق لذلك يجب إستخدام أسلوب التكرار خاصة فيما يتعلق بصياغة الجملة وإعادة صياغتها مرات أخرى .

٨ – ملاحظة أن التركيز الزائد من التلميذ المعاق ليبقى منتبهاً يسبب الإرهاق والتعب لذلك لابد من وجود فترات راحة بسيطة بين فترة وأخرى .

٩ – تنمية معرفته بمفاهيم الأعداد .

١٠ – تنمية ميوله وإستعداداته لقراءة بعض الكلمات والتعبيرات التى تنمى مهارة القراءة لديه .

١١ – تدريبه على إستخدام بصره فى التمييز بين وجوه التشابه والإختلاف فيما يراه من صور وأشياء .

١٢ – البدء بتعليم التلميذ النطق الصحيح أولا ثم الإنتقال إلى الحوار والتفاهم مع الآخرين (فى حالة وجود بقايا للسمع) .

١٣ – على المعلم أن يقدم نموذجاً صوتياً واضحاً للكلمة والجملة .

طرق التواصل مع المعاقين سمعياً

التواصل فى اللغة من الوصل ، والوصول ، وهو يعنى ربط شيئ بشيئ آخر . والتواصل يعنى تبادل المعلومات والتفاهم بين الناس .

والناس تتواصل ليطلع بعضهم على بعض ما لديهم من أفكار وإحتياجات وتبادل للخبرات وغير ذلك .

والمعاق سمعياً فى حاجة ماسة إلى تعلم طرق تواصل تمكنه من التعايش والتفاهم مع أفراد مجتمعه ، وتساعده على الإستقلال الذاتى وإدارة شئون حياته . لذلك كان هناك العديد من طرق التواصل مع المعاقين سمعياً نوردها فيما يلى :

أولا : الطريقة الشفهية المنطوقة (الإتصال اللفظى) :

وهى إحدى الوسائل التى كانت متبعة فى أسلوب التعليم الشفهى فى القرن الماضى وإستمرت حتى النصف الثانى من القرن العشرين .

وتعتمد هذه الطريقة على إستخدام العين بدلا من الأذن فى فهم الكلام المنطوق إذ تعتمد على التفاهم عن طريق الكلمة المنطوقة وتشمل القدرة على لفظ وفهم الكلام المنطوق. وهناك طريقتان لتدريب المعاقين سمعياً على مهارات قراءة الشفاه هما :

أ – الطريقة التحليلية :

وفيها يتم تعليم المعاق سمعياً وتعريفه بالشكل الذى يأخذه كل صوت على الشفتين ، وتدريبه على تحديد كل صوت . وبذلك يتعرف على أصوات الحروف منفردة ، ثم بعد أن يتقن نطق كل صوت (حرف) على حدة يتم تدريبه على تشكيل كلمة من هذه الحروف يتدرب على نطقها ، ثم بعد ذلك يتم تدريبه على تركيب جمل من الكلمات التى تعلمها بحيث يصل المعاق إلى فهم الكلام الذى يراه منطوقاً على شفاه الآخرين .

ب – الطريقة التركيبية :

وتهتم هذه الطريقة بتعليم المعاق سمعياً وتدريبه على معرفة الكلمة أولا (وليس

الحرف) وتزويده بأكبر عدد من الكلمات ثم يتدرب على إستخدام هذه الكلمات فى تركيب الجملة .

جـ – الطريقة الصوتية :

يتم فيها التركيز على أجزاء الكلمة ليتعلم المعاق نطق الحروف الساكنة والحروف المتحركة ، ثم يتعلم ربط مجموعة من الحروف المتحركة مع مجموعة من الحروف المتحركة الأخرى ، وبعد ذلك يتعلم الربط بين حروف متحركة مع حروف ساكنة وهكذا حتى يتعلم نطق الكلمات والجمل .

وحتى تنجح الطريقة الشفهية المنطوقة فى تعليم المعاق سمعياً الكلام وفهم الكلام يجب مراعاة ما يلى(*) :

١ – التركيز على إستخدام كلمات سهلة فى البداية .

٢ – تدريب الطفل المعاق سمعياً على ملاحظة الوجه والشفاه بدقة ثم الربط بين ما يراه من تعبيرا وحركات وبين المواقف ، ثم تعويده على الفهم المجرد .

٣ – ربط المهارات اليدوية والتدريب الحسى بالكلمات .

٤ – الإستفادة من قدرات الطفل على التقليد والمحاكاة فى تدريبه على قراءة الشفاه .

٥ – أن تتم عملية قراءة الشفاه من خلال الأنشطة والعمل .

٦ – التحدث بصوت مسموع وليس مرتفع .

٧ – عدم المبالغة بأداء نطق الحروف أو الكلمات ، لأن أى حركة غريبة توهم الطفل بمعانى أخرى للكلام .

ثانيا : طريقة التخاطب الشامل :

وتعطى هذه الطريقة العناية بالكلام ، وإستغلال البقايا السمعية بإستخدام الأجهزة السمعية فى آن واحد مع إستخدام لغة الإشارة والأبجدية اليدوية (سنشرحها

(*) المصدر : المنتدى العربى الموحد .

فى البند ثالثا) وقراءة الشفاه ، مع مراعاة رغبات كل طفل وحاجاته وظروفه الخاصة.

وتستخدم هذه الطريقة مع جميع الأطفال المعاقين سمعياً بما فيهم ضعاف السمع حيث ثبت أن إستخدام الأجهزة السمعية لا يعيق المهارات الشفهية المختلفة للأطفال بل على العكس فقد ظهر تحسن ملحوظ عندهم . كما وأن هذه الطريقة تصلح مع التلاميذ متعددو الإعاقة .

ثالثا : الطريقة البصرية اليدوية (التواصل اليدوي) :

وتعتمد هذه الطريقة على إستخدام الرموز اليدوية لتوصيل المعلومات للآخرين وفى التعبير عن المفاهيم والأفكار والكلمات . ويشمل هذا النظام – فى التواصل – إستخدام لغة الإشارة والتهجئة بالأصابع . وفيما يلى توضيح لكل واحدة منهما .

أ – لغة الإشارة :

تعد لغة الإشارة أسلوبا بصريا يدويا لإرسال وإستقبال المعلومات وفق قواعد النحو اللغوى .

والإشارات عبارة عن خليط من الأوضاع والأشكال والحركات التى يمكن أن تشكلها اليد بوضع الأصابع والكف فى أوضاع مختلفة يعبر كل منها عن حرف أو كلمة أو معنى . ويستطيع الأطفال الصم – صغار السن – إلتقاط الإشارات بسهولة ، كما يمكنهم إستخدامها بمهارة عالية فى التعبير عن أنفسهم .

ولغة الإشارة أساسها حاسة البصر التى ترى وتلتقط الإشارات وتترجم معانيها ، ومحورها حركة اليد والأصابع التى تصور الألفاظ والمعانى وتعطى الإشارات ، ويساعدها عوامل أخرى غير يدوية كحركة الجسم والكتفين وإتجاه نظرة العينين ، والفم ، والوجه . وهذه الإشارات غير اليدوية هى السمة الأكثر حسماً فى تحديد المعنى وتركيب الجملة ووظيفة الكلمة ، كما أنها تشير للأبعاد الزمنية للغة الإشارة ، (أى وقت حدوث الأفعال) .

وتتميز لغة الإشارة – أيضا – بأن لها نطاقاً مكانيا إذ تستخدم الحركة فى

إتجاهات مختلفة للتعبير عن دلالات نحوية معينة . وهذه الإشارات غالباً ما تكون تقليداً لما هو موجود فى الطبيعة أو لما يميز الأشياء والأسماء من ميزات بارزة . فإشارة سبابة اليد اليمنى بإتجاه الرأس على الجبين ومد اليد اليسرى لتلامس الكوع الأيمن للدلالة على الهدوء ، والإشارة التى تدل على إسم العروس تكون بإتجاه الرأس للدلالة على الإكليل(*) .

والإشارات تعتمد إذا على إعطاء صور موجوزة مبسطة عن الأشياء ، مثل الإستدلال على الرجل بالإشارة إلى الشاربين، والإستدلال على فعل الشرب بوضع اليد بشكل كأس وجرها نحو الفم .

ب – التواصل عبر أبجدية الأصابع :

أبجدية الأصابع تعنى إستخدام اليد لتمثيل (تهجئة) الحروف الأبجدية ، وفى العادة تستخدم التهجئة بالأصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة عندما يكون الأصم غير ملم بالإشارة المستخدمة لكلمة ما . ووظيفة هذه الطريقة تصوير حروف الكلمة كما هى فى الهواء . فإسم العلم (فلسطين) يصور بالحروف (فاء ، لام ، سين ، طاء ، ياء ، نون) .

ويلجأ الأصم إلى الأبجدية اليدوية (أبجدية الأصابع) ليدل على الكلمات التى ليس لها إشارات وصفية مثل أسماء العَلَمْ والمصطلحات اللغوية وغير اللغوية مثل كلمات (فاعل ، مبتدأ ، أكسوجين ، حامض ، وغير ذلك) .

وتتميز لغة الأصابع بوجود نظامين :

الأول : نظام اليد الواحدة المستعمل فى أمريكا ، وهو أن لكل حرف شكله المعين باليد الواحدة .

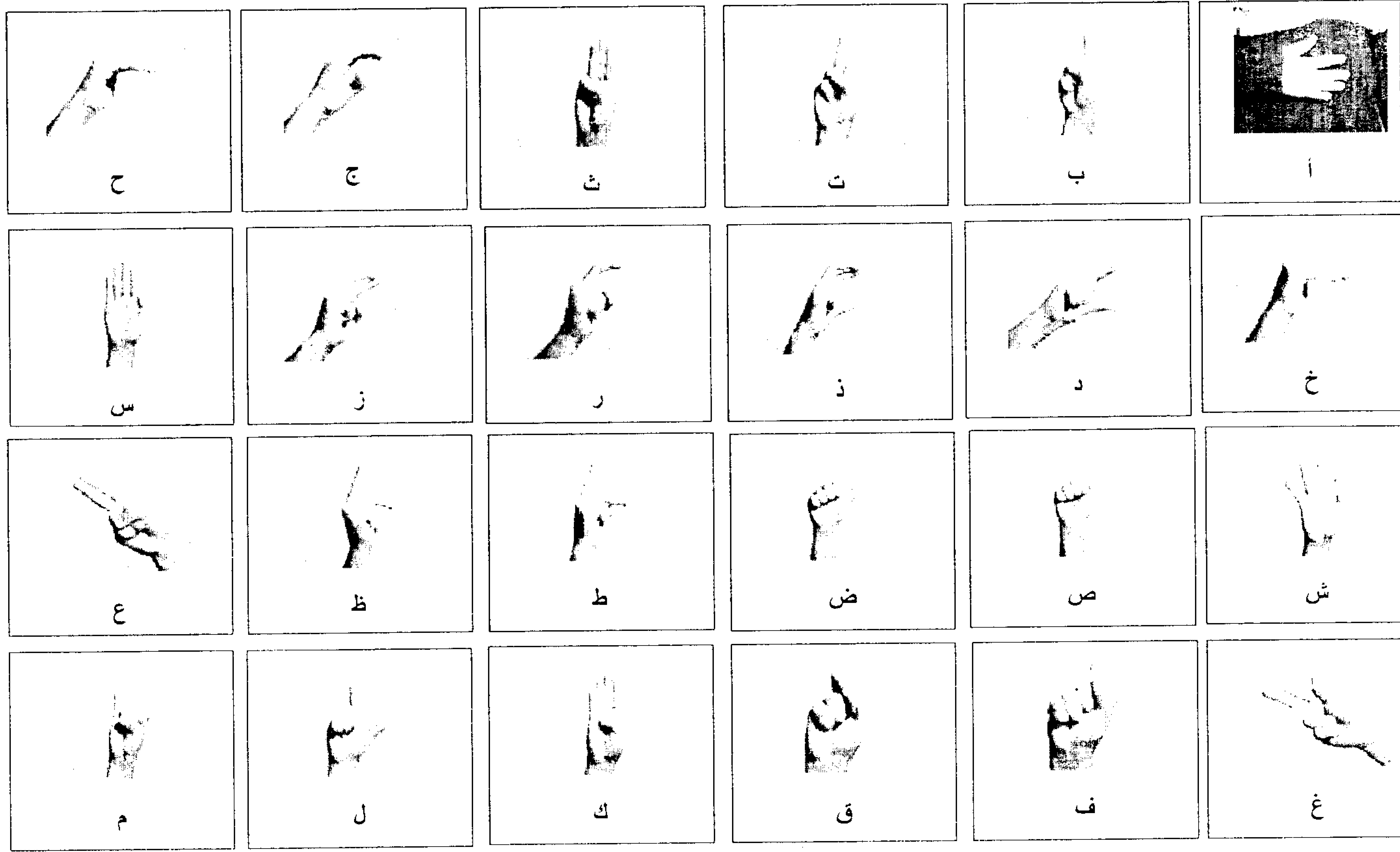
الثانى : هو النظام المستخدم فيه اليدان بطريقة معينة لتدل على ذلك الحرف . ونادراً ما تستخدم تهجئة بمفردها للتواصل مع الشخص الأصم . لذا يمكن الجمع بين الطريقتين حسب الأحوال .

(*) المصدر : المنتدى العربى الموحد .

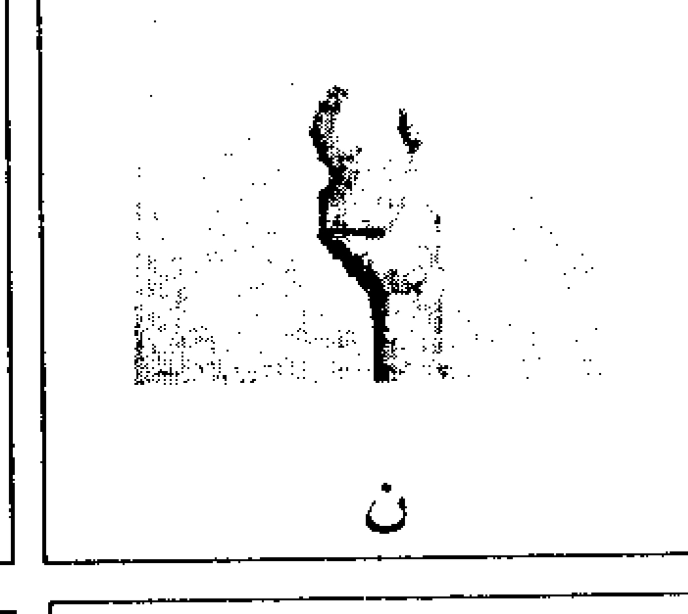
وفيما يلى نموذج لأبجدية الأصابع الإشارية العربية ، وكيفية التخاطب بها متضمنة الأحرف العربية ، أعضاء الجسم ، الألوان ، فصول السنة ، ايام الأسبوع ، أفراد الأسرة .

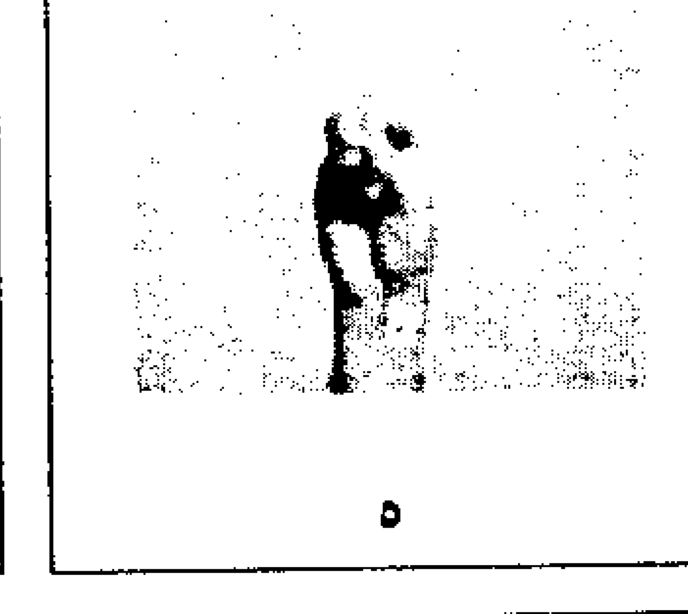
مع مراعاة أن يبدأ تدريب الطفل المعاق سمعياً على لغة الإشارة من الصغر ثم عند دخوله المدرسة يتعلم خطوط الأبجدية الإشارية .

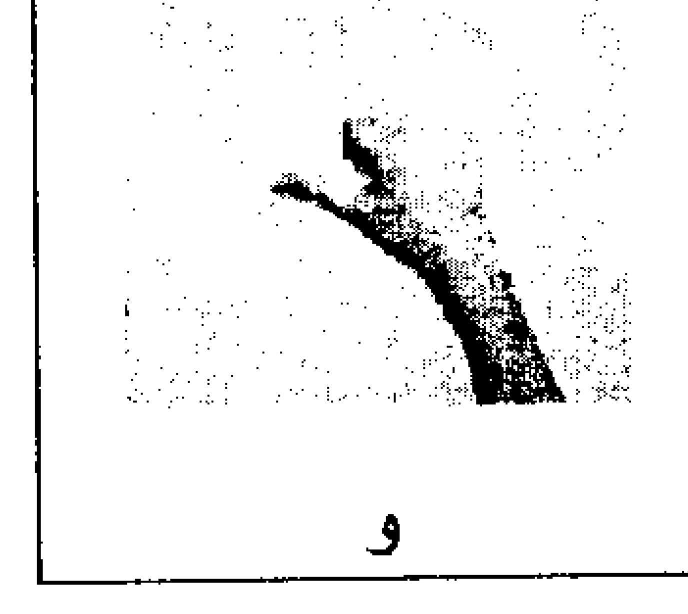
الأحرف الإشارية العربية

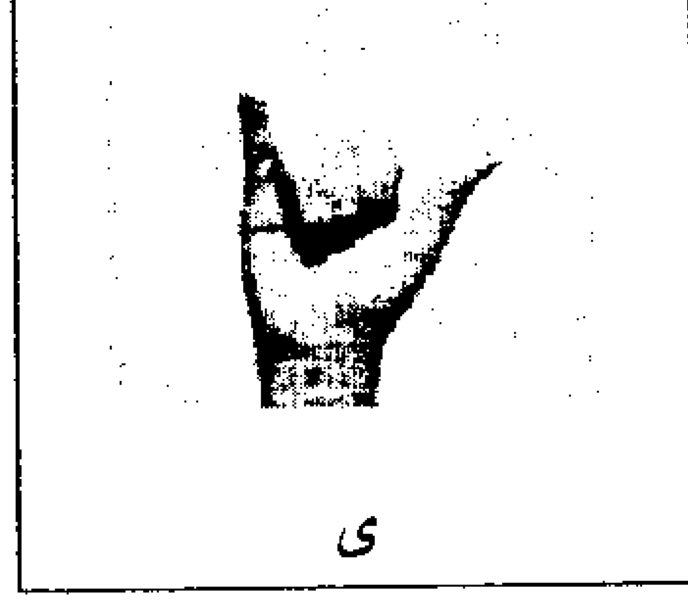


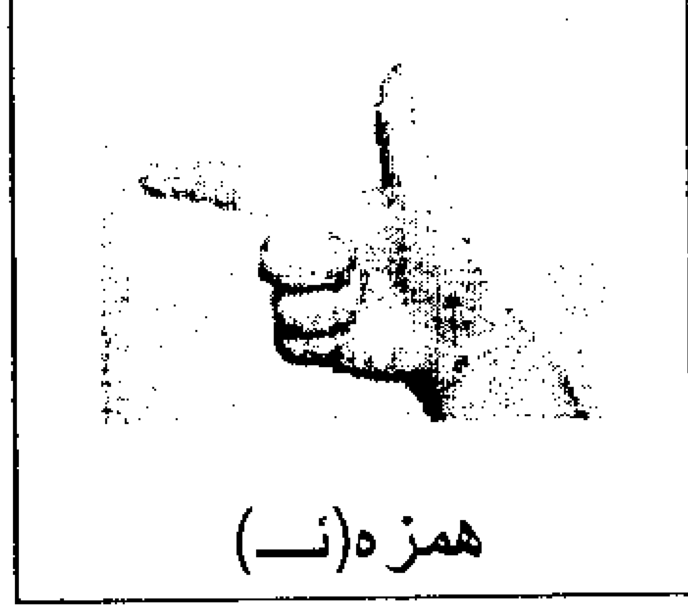
تابع الأحرف الإشارية العربية

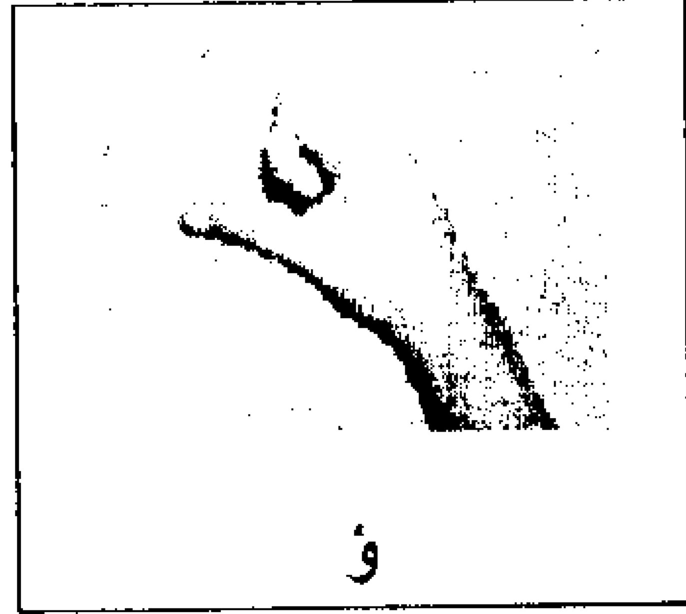

ن

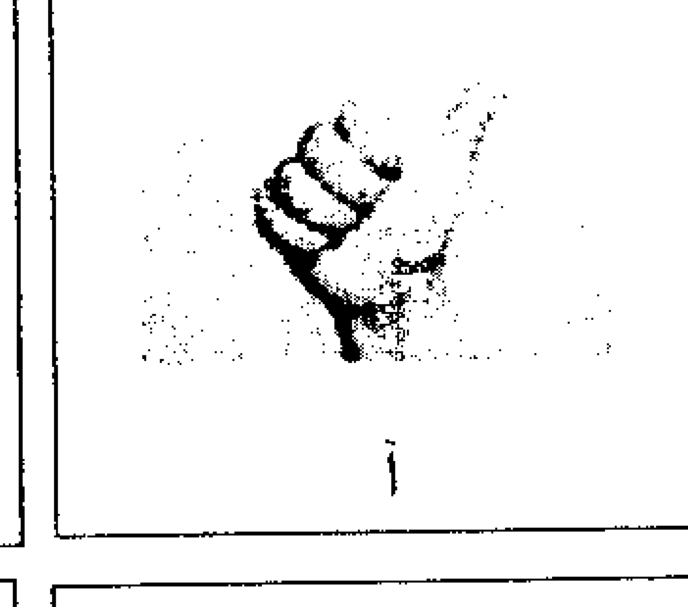

ه

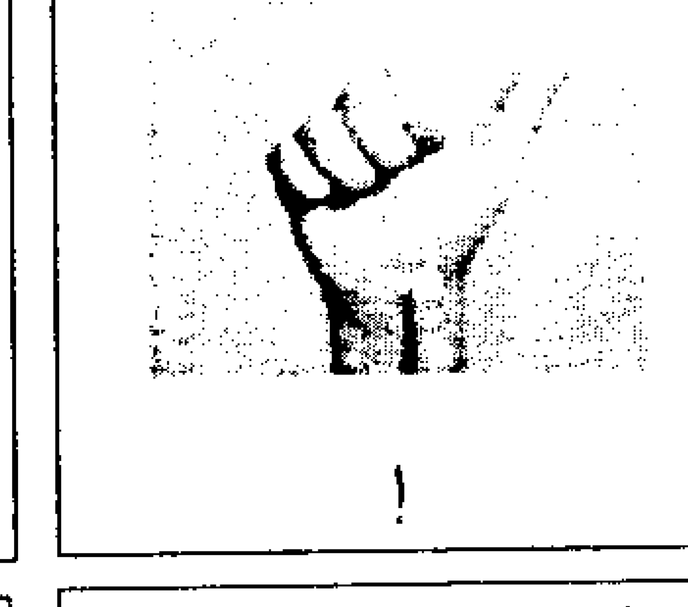

و

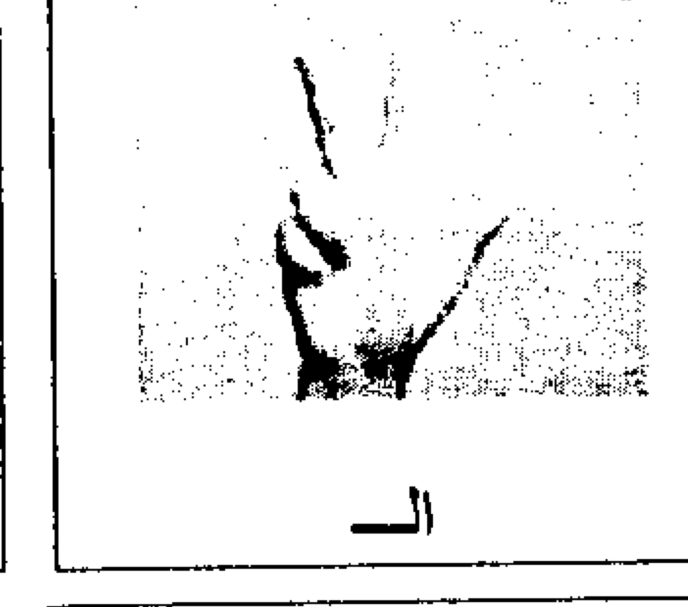

ى

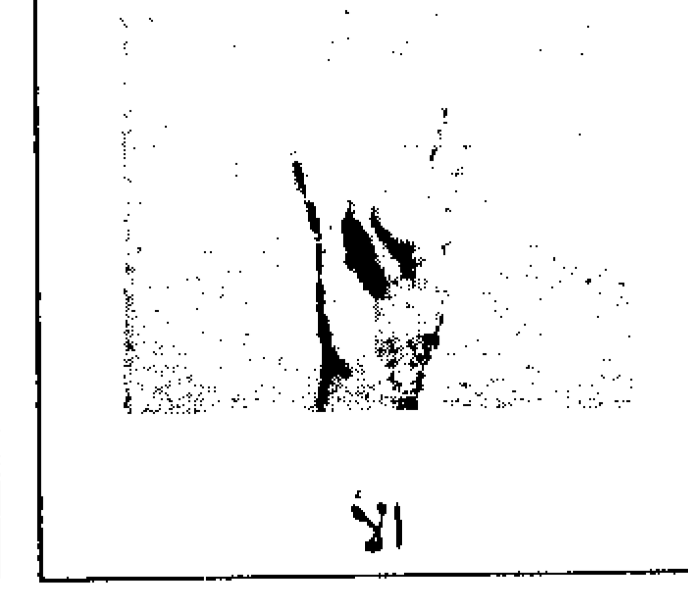

همزه(نـــ)


ؤ

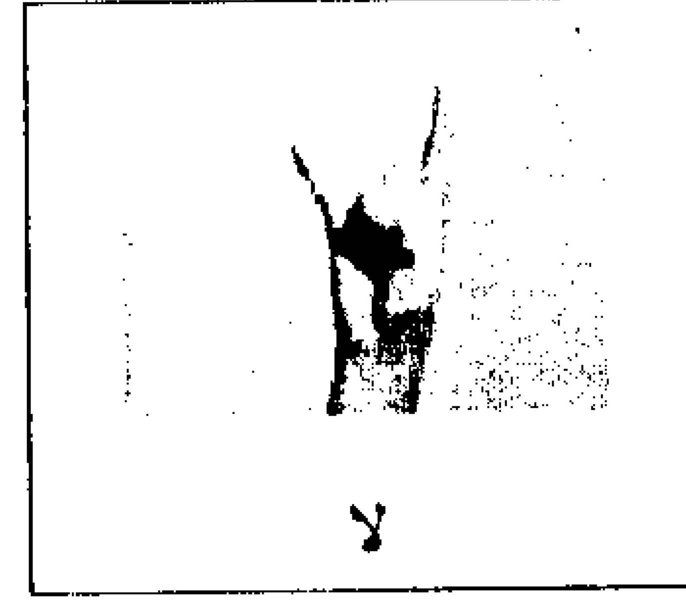

آ

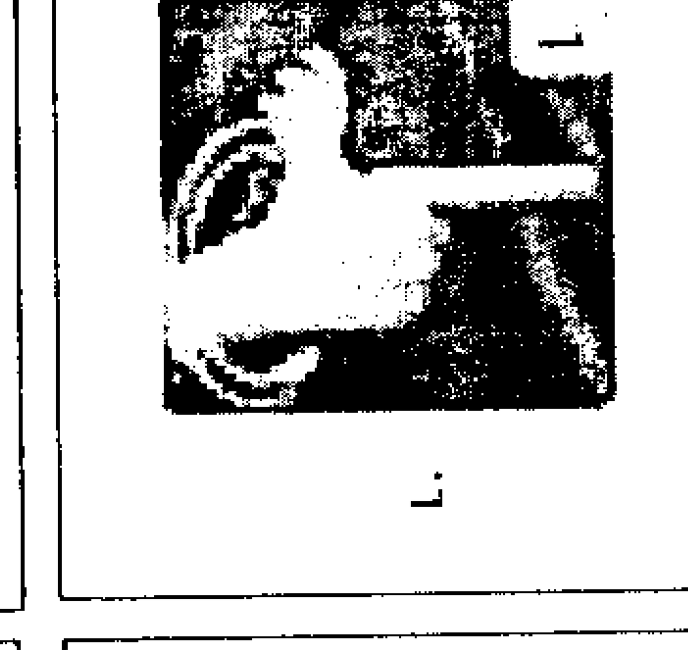

إ

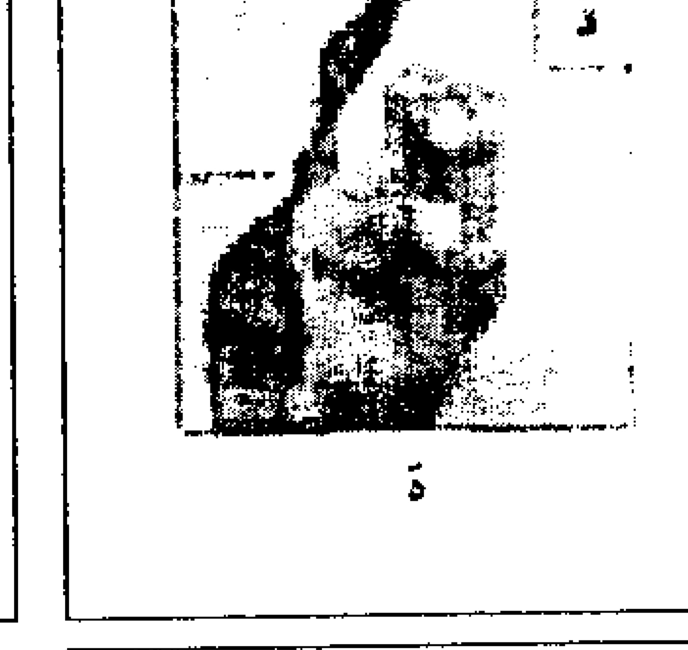

الـــ

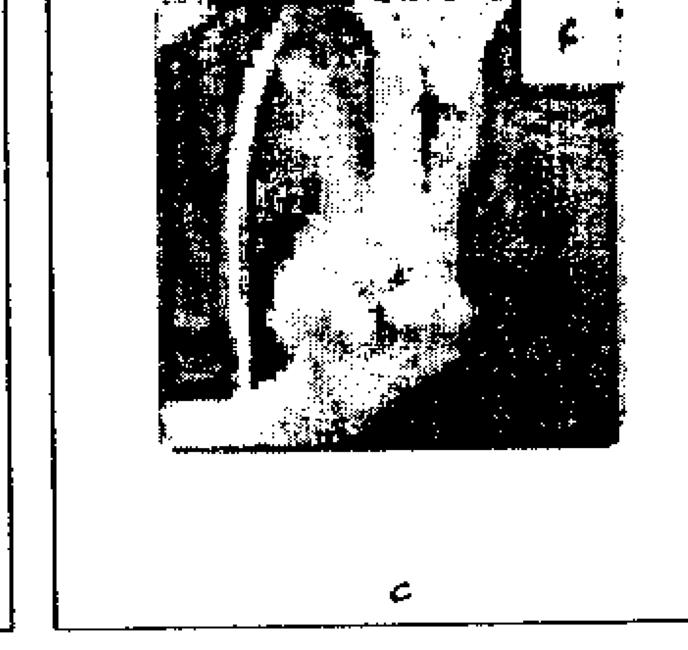

الأ

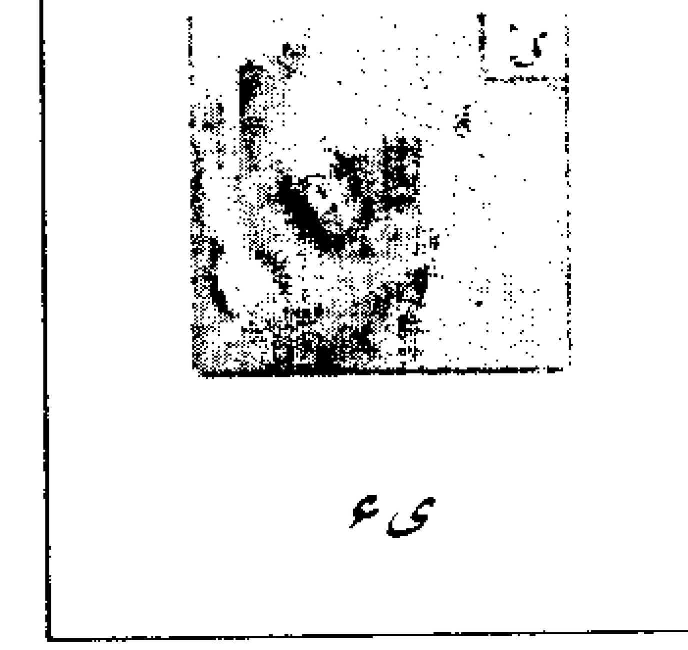

تاء مربوطة

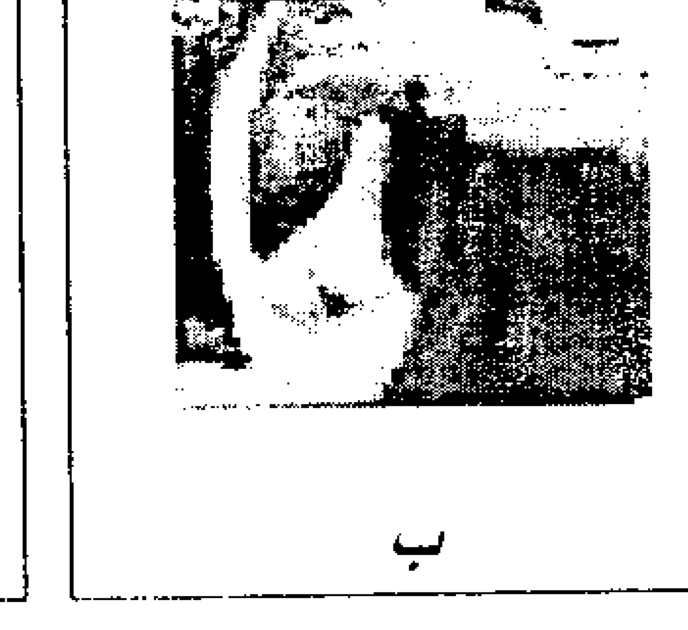

لا

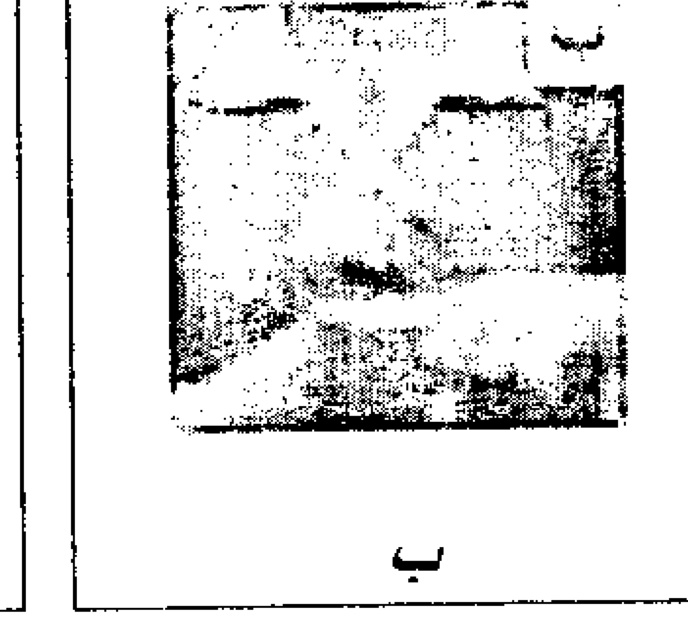

نـ

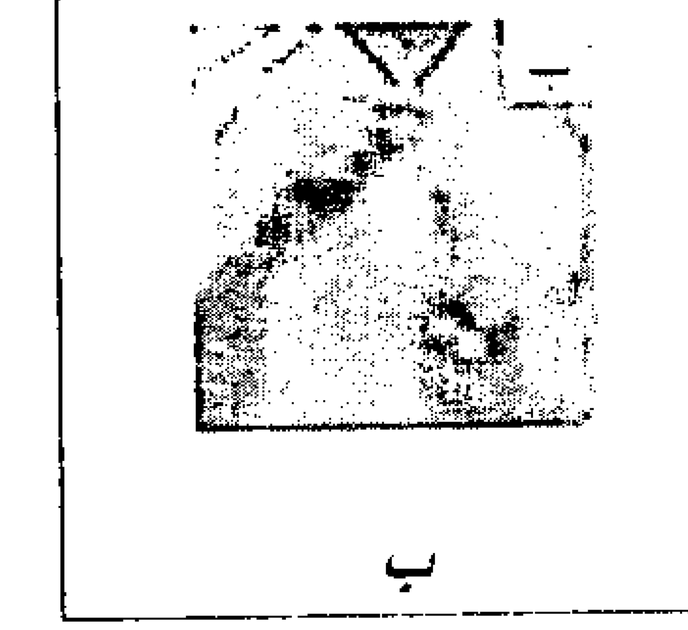

ة


ء


ىء


ب

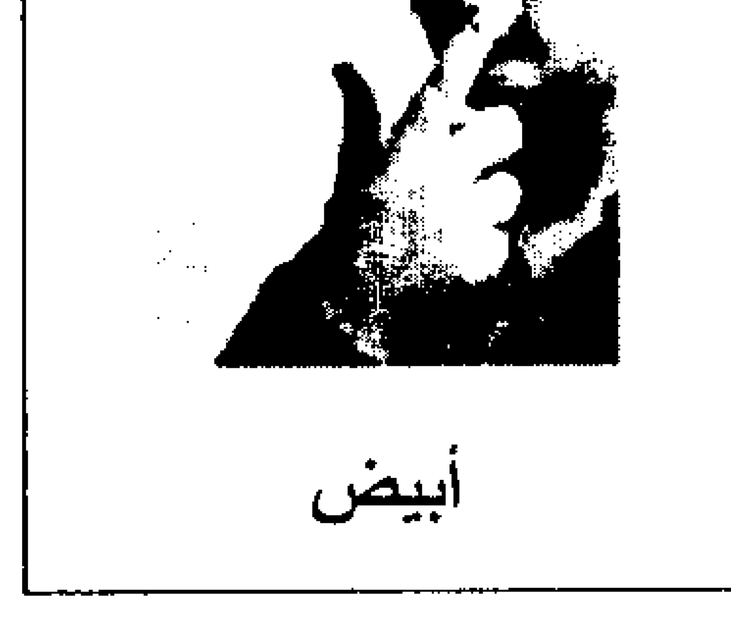

ب

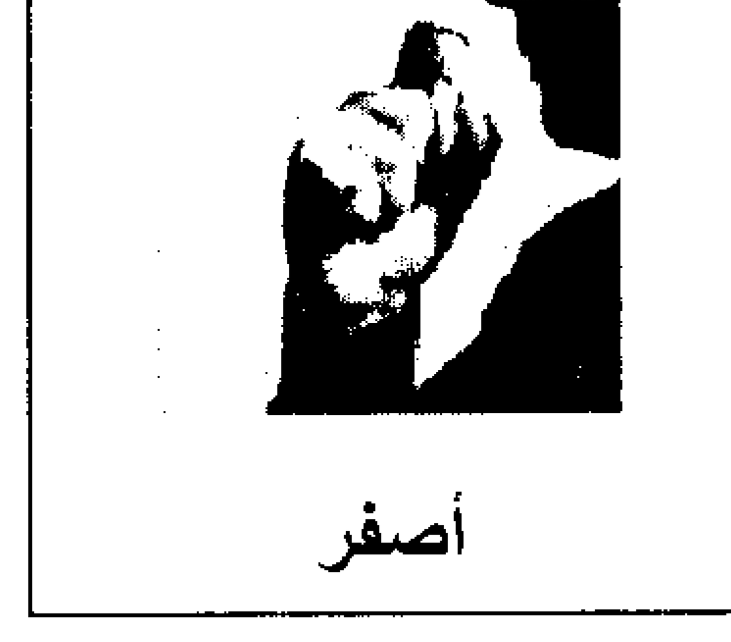

ب

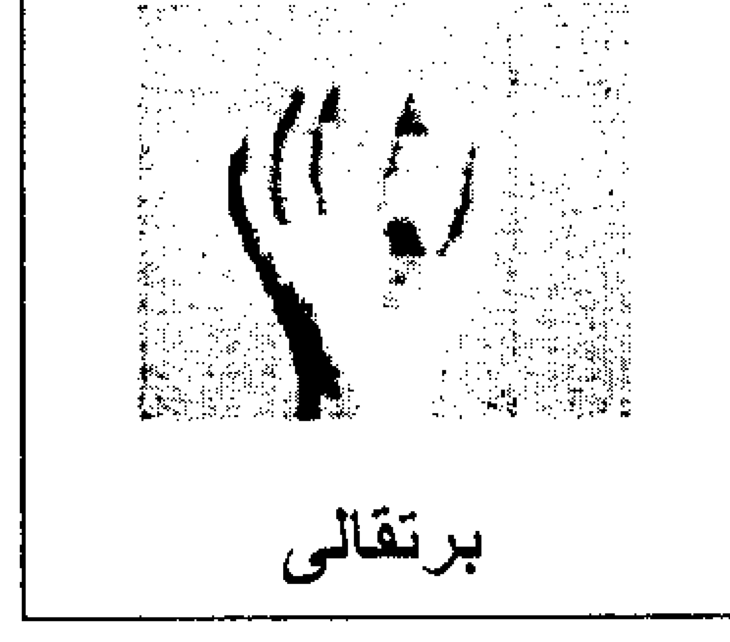
أعضاء الجسم

جسم	رأس	شعر	عين	اذن
أنف	فم	شفاه	أسنان	رقبة
ذراع	يد	اصبع	كوع	مفصل
صدر	بطن	رجل	ركبة	قدم

الألـــــوان

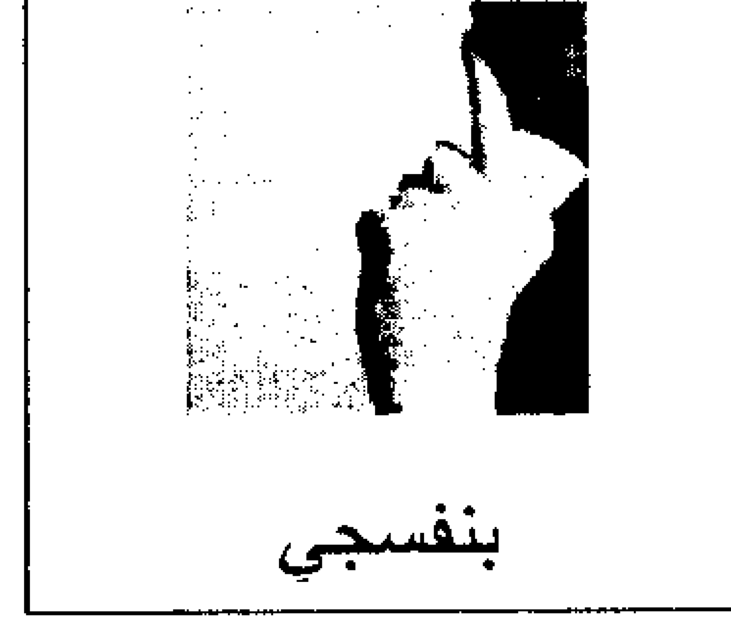

أبيض

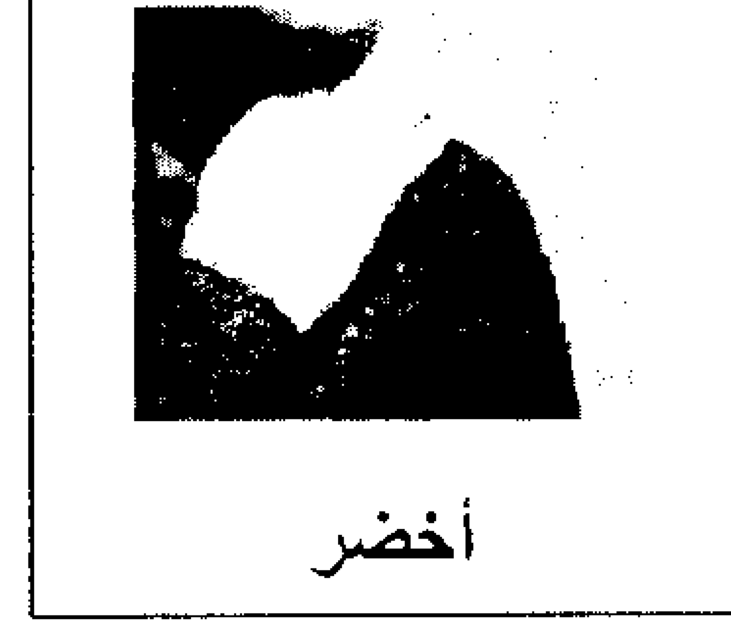

أصفر

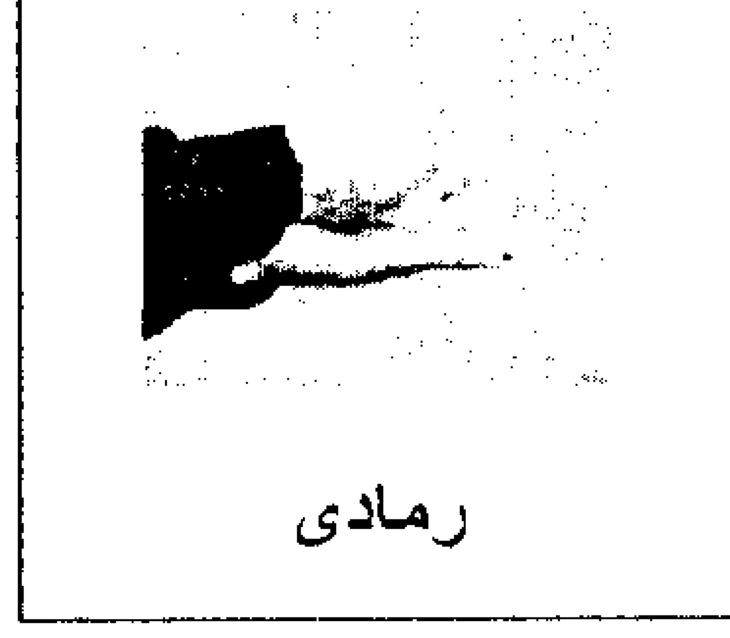

برتقالى


وردى


أحمر

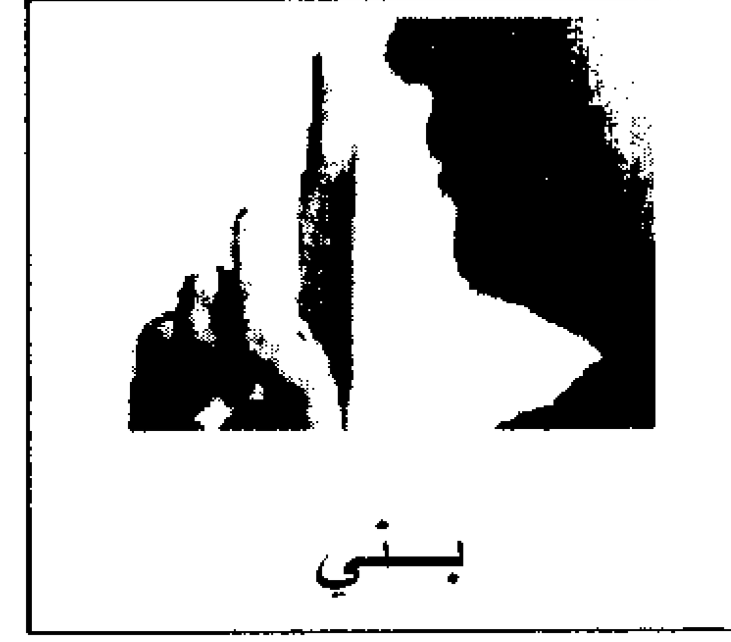

بنفسجي


أخضر


رمادى

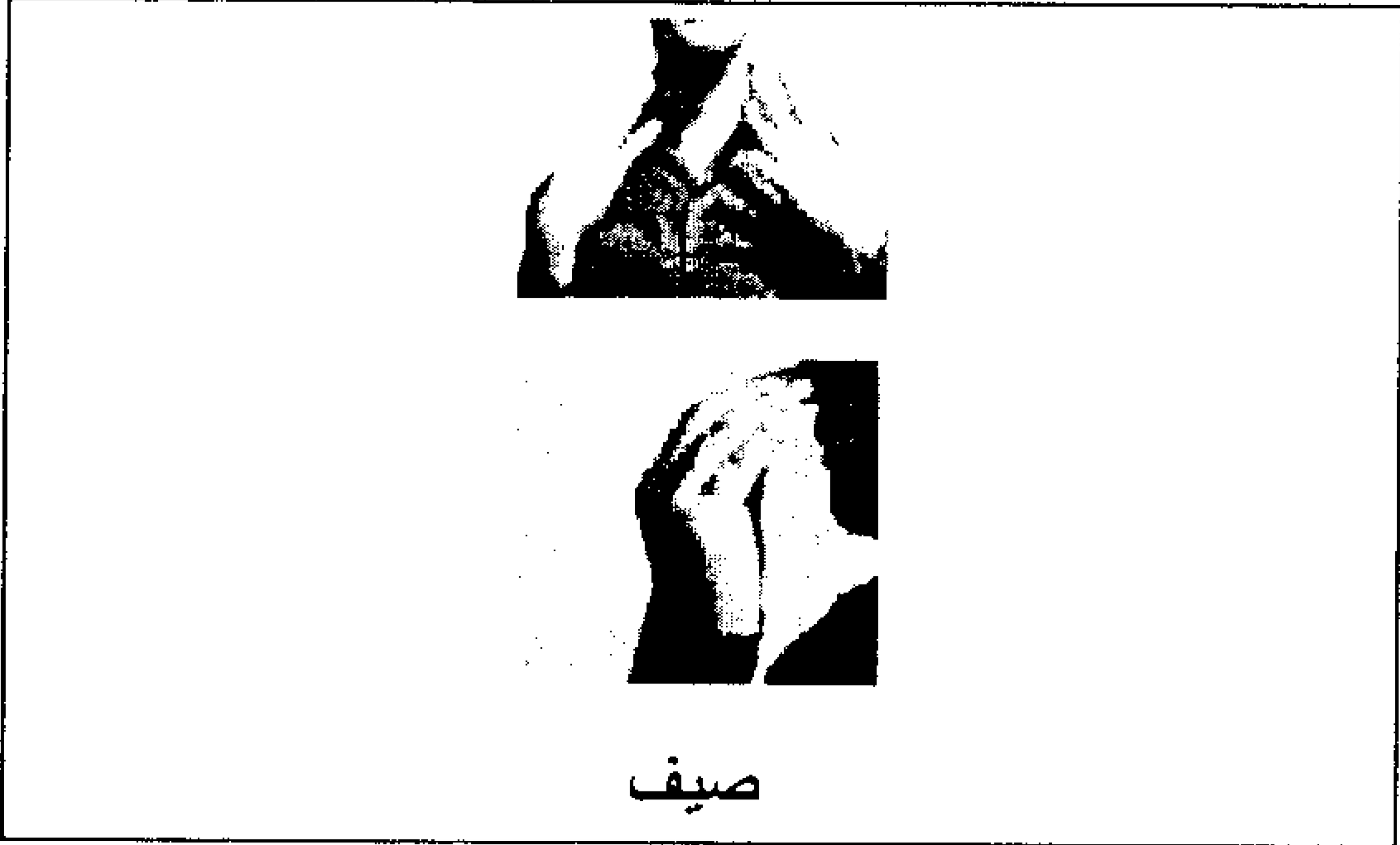

أزرق


أسود


بـــني

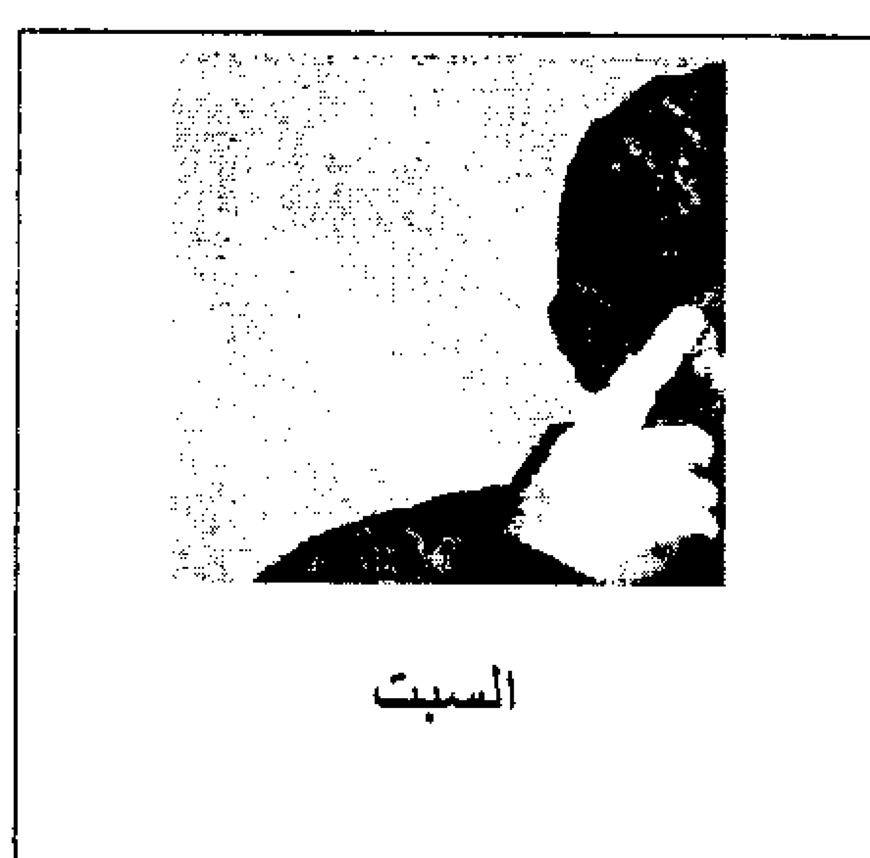
فصول السنة


ربيع

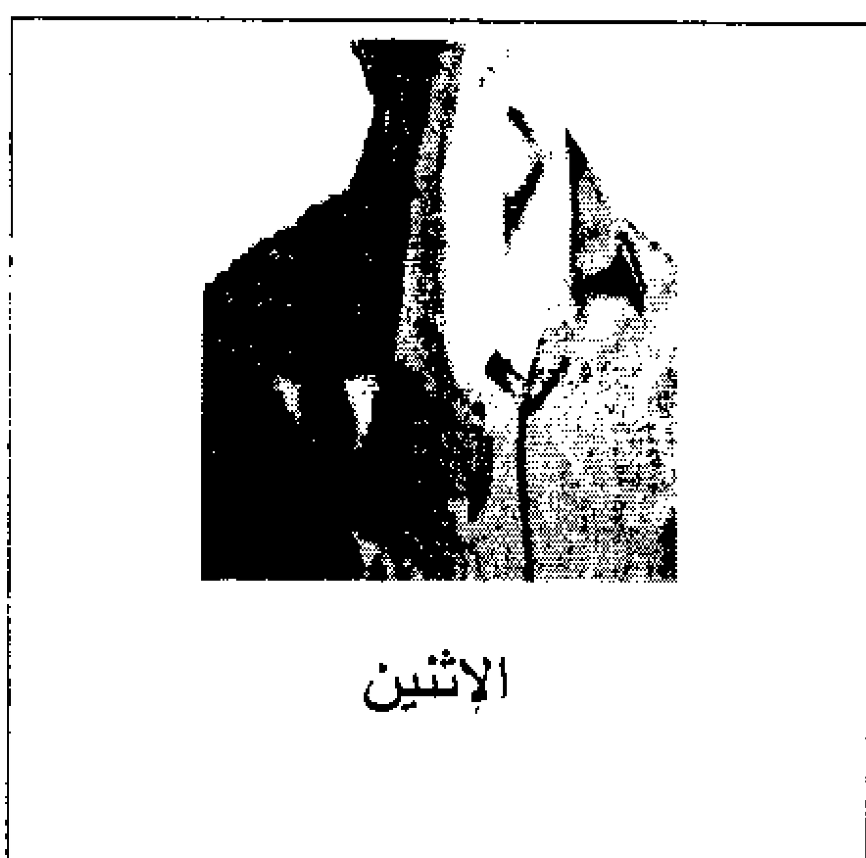

صيف

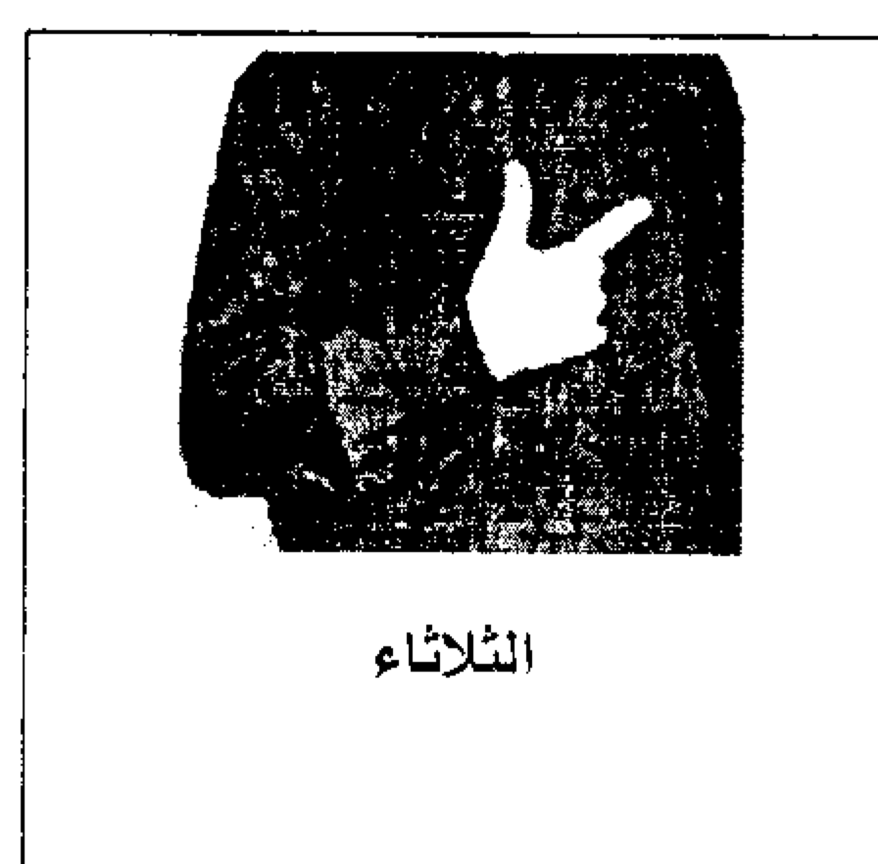

خريف

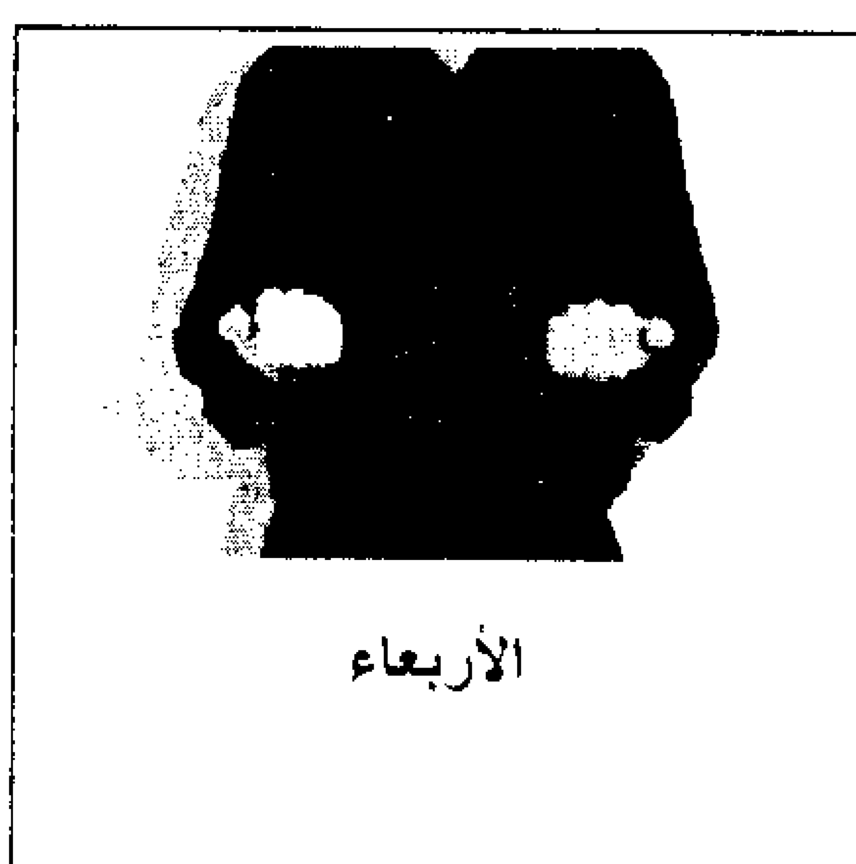

شتاء

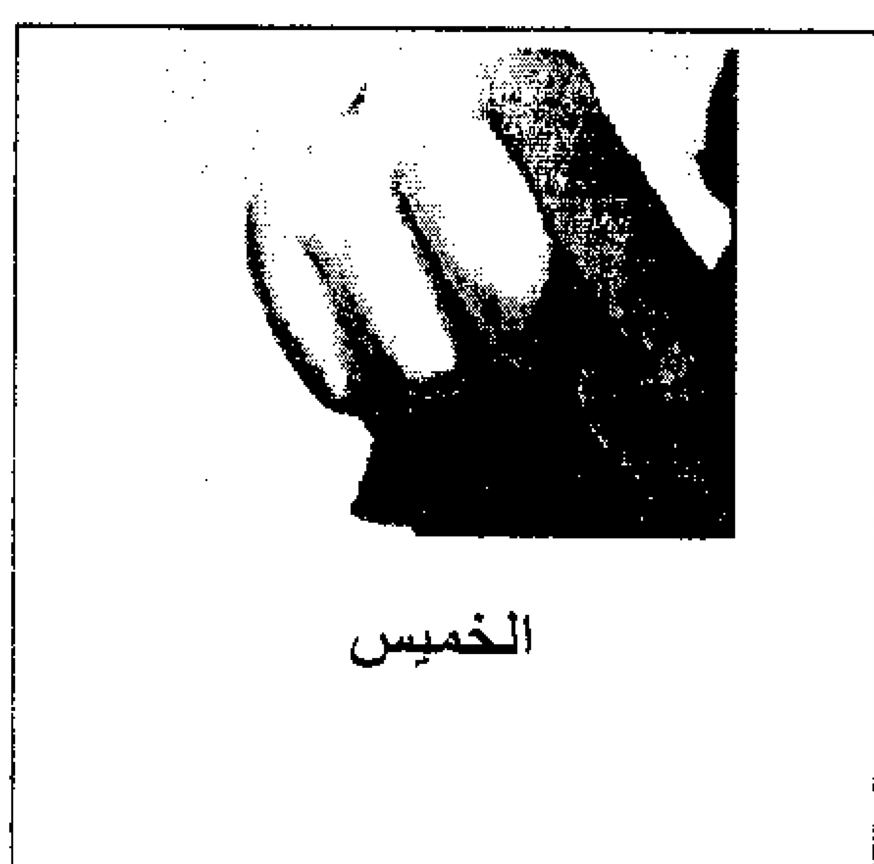

السبت


الأحد


الإثنين


الثلاثاء


الأربعاء


الخميس


الجمعة

أيام الأسبوع

أفراد الأسرة

أم

أب

جـد

صديق

أخت

أخ

جـدة

خال

خالة

عـم

عمة

الأرقام الإشارية العربية

٠ صفر	١ واحد	٢ إثنان	٣ ثلاثة	٤ أربعه
٥ خمسة	٦ ستة	٧ سبعه	٨ ثمانيه	٩ تسعه
١٠ عشرة	١١ أحد عشر	١٢ اثنا عشر	١٣ ثلاثة عشر	١٤ أربعة عشر
١٥ خمسة عشر	١٦ ستة عشر	١٧ سبعة عشر	١٨ ثمانية عشر	١٩ تسعة عشر
٢٠ عشرون	٢١ واحد وعشرون	٢٢ اثنان وعشرون	٣٠ ثلاثون	١٠٠ مئة
١٠٠٠ ألف	١٠٠٠٠٠٠ مليون	$\frac{١}{٢}$ نصف	$\frac{١}{٣}$ ثلث	$\frac{١}{٤}$ ربع
$\frac{١}{٥}$ خمس	$\frac{١}{٦}$ سدس	$\frac{١}{٧}$ سبع	$\frac{١}{٨}$ ثمن	$\frac{١}{٩}$ تسع
$\frac{١}{١٠}$ عشر				

ونورد هنا بعض الأمثلة لإستخدام الأبجدية الإشارية فى تدريب الطلاب بالمرحلة الإبتدائية :

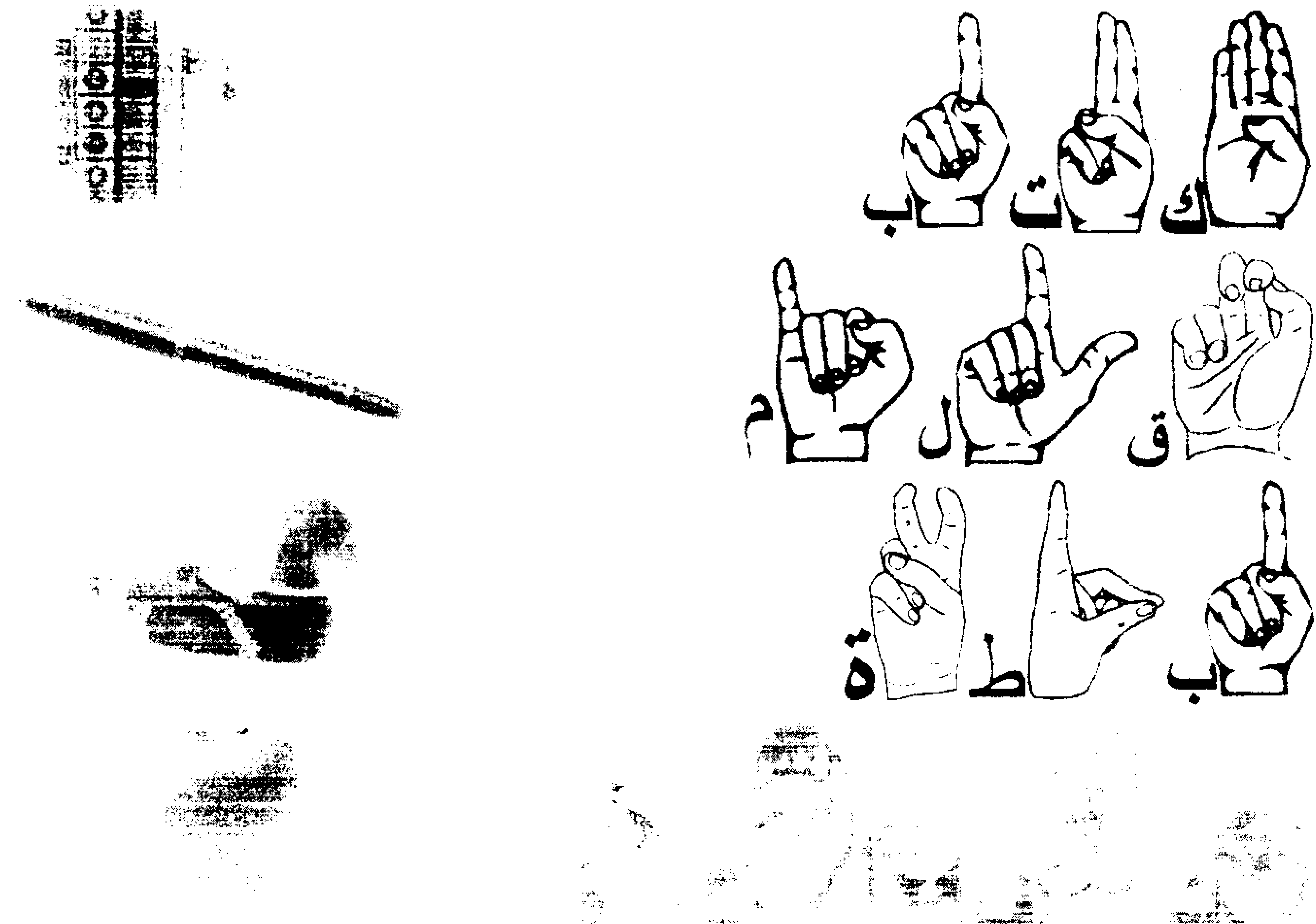
يمكن إستخدام برنامج (Microsot word) سواء للتعليم المباشر فى حالة وجود حاسب بقاعة التدريس أو أن يقوم المدرس بتحضير الدرس وطباعته على أوراق وإستخدامه فى تدريب طلابه مع ملاحظة أنه يفضل عدم إستخدام خيار ضبط نهايات الأسطر لأن الحاسب يضيف شرط وسط الكلمات آلياً وأيضاً يفضل أن يكون تباعد الأسطر بمقدار سطر ونصف أو مزدوج .

مثال :

يكتب المعلم عبارات الدرس مستخدماً أحد خطوط الأبجدية الإشارية فى حالة توفر حاسب بقاعة الدرس ويطلب من الطالب أداء تلك الكلمات عدة مرات أو العكس بأن يؤدى المعلم الكلمات بإشارات يدوية ويطلب من الطالب كتابتها بالحاسب ويمكن إستخدام خط الأبجدية الإشارية بدون حرف لإختبار مدى معرفة الطالب بالحروف بأن يكتب المعلم به كلمات ويطلب من الطالب معرفة معناها وتهجئتها بالحروف الأبجدية العربية أو الإنجليزية .

مثال أخر :

يمكن للمعلم كتابة تدريبات للطلاب على شكل كلمات وإدراج صور أمامها وطباعتها وإستخدامها كوسيلة تعليمية فى الصف الدراسى مثل:



كما يمكن استخدام خطوط الأبجدية الإشارية فى برامج الرسم لإنتاج الوسائل التعليمية حسب حاجة الدرس كالآتى :







وغير ذلك من الإستخدمات المختلفة المتجددة وفقاً للمواقف والحاجات التعليمية فى مختلف المجالات .

الفصل الحادي عشر

الإعاقة البصرية : (Visually Disability)

مقدمة :

يعتقد البعض – خطئاً – أن من يفقد بصره يفقد التواصل مع العالم وتنخفض قدراته عن الأفراد العاديين فى مختلف الجوانب . لكن العلم الحديث بين فى السنوات الأخيرة أن المكفوفين يتمتعون بدرجة ذكاء عادية وقد يتفوقون على العاديين فى بعض المجالات ، وسبحان من قال أنه لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التى فى الصدور .

وقد لاحظ الباحثون الكنديون فى جامعتى مونتريال وماكجيل أن الأطفال الذين يصابون بالعمى فى سن مبكرة جدا يستطيعون تطوير مهارات وقدرات سمعية أفضل من ضعاف البصر بل ومن الأفراد العاديين (منى الحديدى ، ١٤١٩هـ) . ولقد أجمع خبراء التعامل مع المعاقين سمعياً وبصرياً على أن الكفيف يستطيع أن يدرك بأذنه ويستشعر بها كل شئ تماماً كالشخص المبصر .

كما أوضحت بعض الدراسات الحديثة أن عقول الأطفال الذين يصابون بالكفف فى مراحل العمر الأولى تعيد تنظيم وظائفها بسرعة لتتعامل مع الأصوات بطرق أخرى غير طريق البصر وبشكل أفضل . كما تبين أن المكفوفين لديهم قدرة عالية على تمييز الأصوات وتحديد مصادرها بطريقة أفضل من العاديين ، كما أن لديهم إحساسات متطورة بالنغمات الموسيقية وقدرة عالية على تمييز الأصوات .

وقد أرجع العلماء ذلك إلى مرونة دماغ الطفل خلال العامين الأوليين من العمر وقدرته على إعادة برمجة نفسه للتكيف مع حالات الكفف .

لذلك ركزت البرامج التربوية الحديثة فى مجال الإعاقة على الإستفادة من المكفوفين كشريحة هامة فى المجتمع لديها من الإمكانات ما يؤهلها للمشاركة فى الإنتاج والتطوير .

تركيب جهاز البصر :

يتكون الجهاز البصرى عند الإنسان من العين التى تستقبل المثيرات البصرية المختلفة ، ومن العصب البصرى الذى ينقل هذه المثيرات إلى المخ ، ومن مركز السمع فى المخ الذى يصحح وضع المثيرات التى تصله مقلوبة ثم يضفى عليها مدلولاتها ومعانيها .

والعين فى حد ذاتها لا ترى إنما تتمثل وظيفتها فى نقل وتوصيل المثيرات البصرية إلى المخ الذى يتولى ترجمتها إلى صور مرئية ، وفيما يلى وصف العين .

العين : كرة زجاجية صلبة كروية الشكل مع بروز خفيف فى جزئها الأمامى حيث توجد فتحة فى هذه الكرة تسمح بدخول الضوء للعين . ويبلغ طول نصف قطر العين حوالى ٢,٥سم وهى مكونة من ثلاثة أجزاء مرتبة من الخارج نحو الداخل كالآتى :

أ – الطبقة الخارجية :

تتكون من جزئين متداخلين أحدهما أمامى شفاف يعرف بالقرنية "Cornea ويشكل خمس جدار العين . والأربعة أخماس الأخرى تكون الجزء الخلفى منه ، ويعرف بإسم الصلبة (Sclare).

والصلبة : عبارة عن نسيج معتم للضوء فى معظم المناطق الخلفية للعين لكن يتبدل إلى الشفافية فى الجزء الأمامى ويشكل القرنية التى تعتبر الجزء الأمامى للعين يحميها ويمنع دخول الهواء والماء والأتربة والجراثيم إليها . وتتكون القرنية من مجموعة من الألياف الشفافة المرتبة فى خمس طبقات تحتوى كل منها على شرائح بللورية متناهية فى الدقة يبلغ عددها خمسين شريحة فى المتوسط وهى متراكبة فوق بعضها البعض بترتيب يسمح بإنكسار الضوء الواصل إلى العين من الأجسام المرئية .

ب – الطبقة الوسطى :

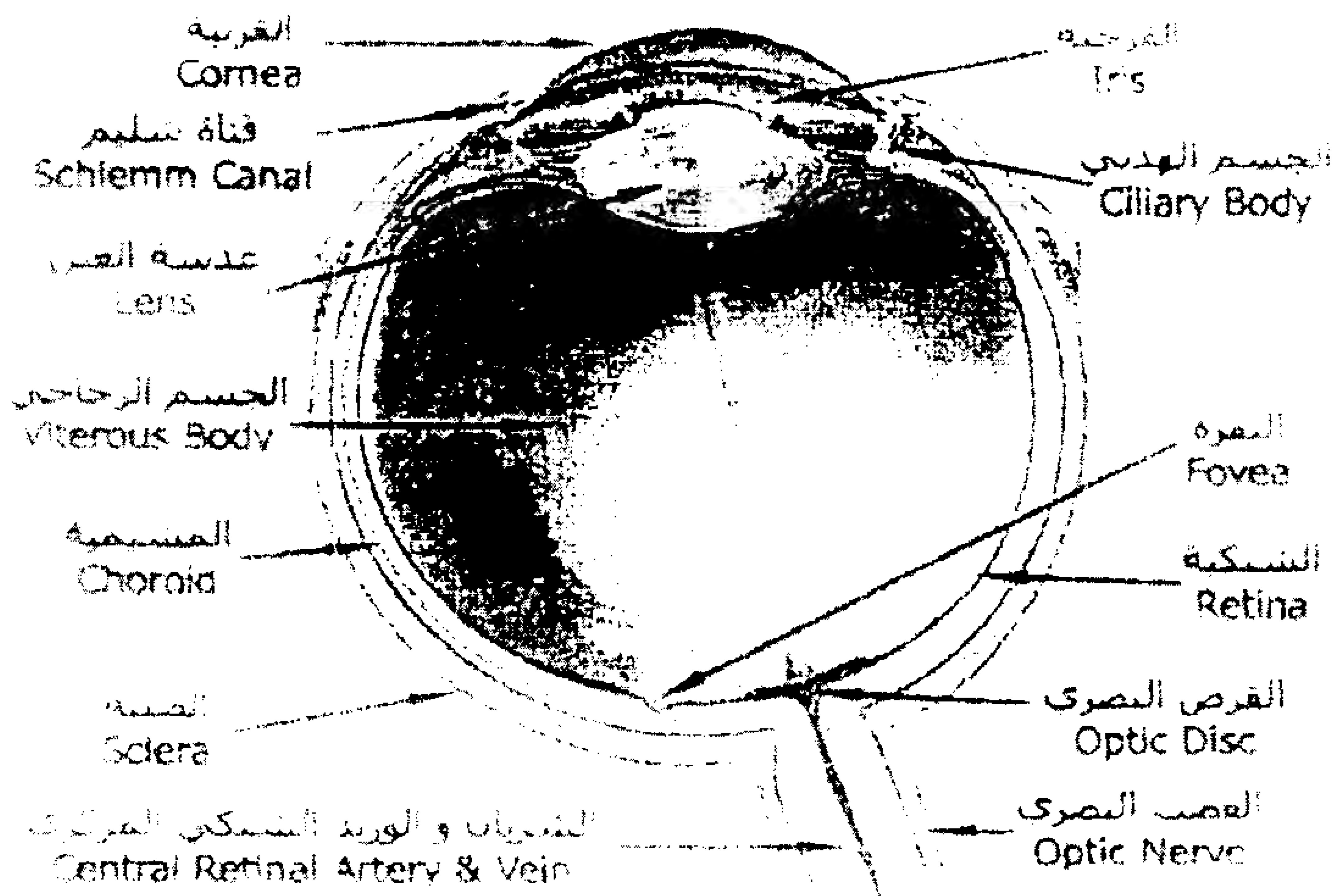
وتشتمل على ثلاثة أجزاء رئيسية هى :

١ – القزحية : وهى الجزء الملون من العين وتقع بين القرنية والعدسة ، وفى

وسط القزحية توجد فتحة تسمى حدقة العين (إنسان العين أو البؤبؤ) . وتحتوى القزحية على ألياف عضلية ملساء تتحكم فى مدى إتساع حدقة العين بحيث تتقلص الألياف الدائرية لتضييق فتحة العين أو تتحرك الألياف الطولية لتوسيع حدقة العين ، ويساعد ذلك على التحكم فى كمية الضوء المسموح لها بالدخول إلى العين فنجدها تتسع فى الليل وتنقبض فى النهار .

٢ – عدسة العين : وهى جسم شفاف محدب من الجانبين يحيط بها سائل زجاجى شفاف يملأ كرة العين من القرنية حتى الشبكية ، وتعمل العدسة المحدبة على تجميع الصور المرئية على شبكية العين ، علماً بأن المسافة الواقعة بين العدسة المحدبة والشبكية محددة بحيث تنطبق الصورة تماماً على الشبكية وأى تغير فى هذه المسافة يؤدى إلى سقوط الصورة أمام أو خلف الشبكية (سيتم الحديث بالتفصيل عند التعرض لمشكلات إنكسار الضوء) .

٣ – المشيمية : وهى نسيج تسرى فيه الأوعية الدموية التى تنقل الغذاء إلى أجزاء العين المختلفة . ويرتبط نسيج المشيمية من الأمام بالجسم الهدبى المتصل بدوره بحافة العدسة المحدبة .



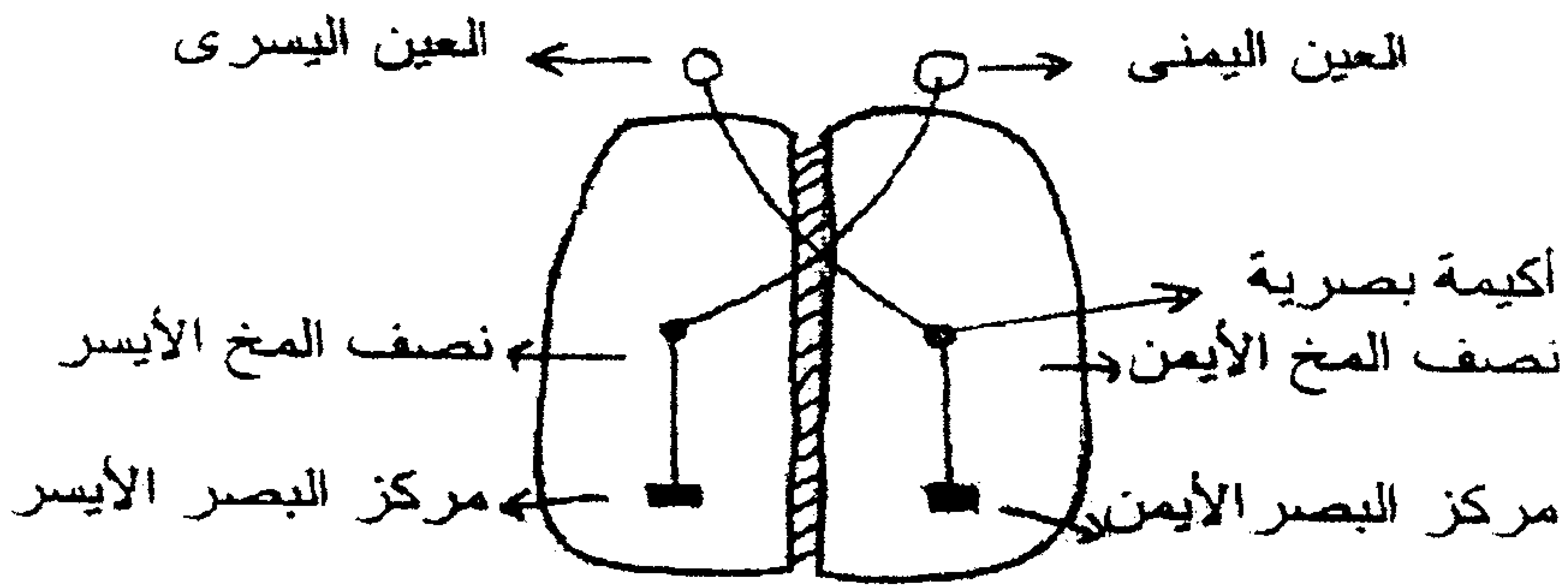
شكل (٩) تركيب العين

ج – الطبقة الداخلية : وهى تتكون من جزئين :

١ – الشبكية : وهى الجزء الحساس الذى تنطبع عليه الصورة المرئية ، وتشغل الشبكية الثلثين الخلفيين للمشيمية ، وتتكون من ملايين الخلايا البصرية منها حوالى ١٢٥ مليون خلية مختصة بنقل الصور الملونة . وتلتصق الشبكية بجدار مقلة العين .

٢ – العصب البصرى : الذى ينقل النبضات البصرية من الشبكية إلى مركز البصر فى الدماغ . ويتكون العصب البصرى من مجموعة من الألياف التى تخرج من الجزء الخلفى للعين وتكوّن ما يسمى بالقرص البصرى الذى يقدر طوله بحوالى ١,٥ ملم ثم يمتد حتى يصل إلى مركز البصر فى الجزء الخلفى من المخ .

والأعصاب البصرية للعينين تسير فى إتجاهين متعاكسين ، العصب البصرى للعين اليمنى يتجه نحو نصف الدماغ الأيسر بينما يتجه العصب البصرى الأيسر نحو نصف الدماغ الأيمن (شكل ١٠) .



شكل (١٠) منظر علوى للمخ يوضح مسار العصب البصرى

إن الخلل فى أى جزء من أجزاء الجهاز البصرى يسبب الإعاقة ، وقد تكون الإعاقة كاملة فيحدث الكفف . وقد تكون جزئية ينتج عنها ضعف البصر بدرجاته المختلفة .

كيف تتم الرؤية :

عندما تكون العين مفتوحة تسقط الصور على العدسة البللورية المحدبة فينكسر الضوء داخل العين ليسقط على الشبكية وتنطبع الصور فى وضع مقلوب . يقوم

العصب البصرى بنقل هذه الصور المتلاحقة إلى مركز البصر فى الدماغ الذى يعيدها إلى وضعها الطبيعى ويضفى عليها معانيها ومدلولاتها .

تعريف الإعاقة البصرية :

يطلق مصطلح العوق البصرى على كل شخص لديه فقدان بصرى كامل أو ضعف فى الرؤية يقلل من قدرته على الإستفادة من وظائف العين . لذلك جاءت التعاريف موضحة لحالتى الكفف وضعف البصر . وفيما يلى توضيح لبعض هذه التعريفات .

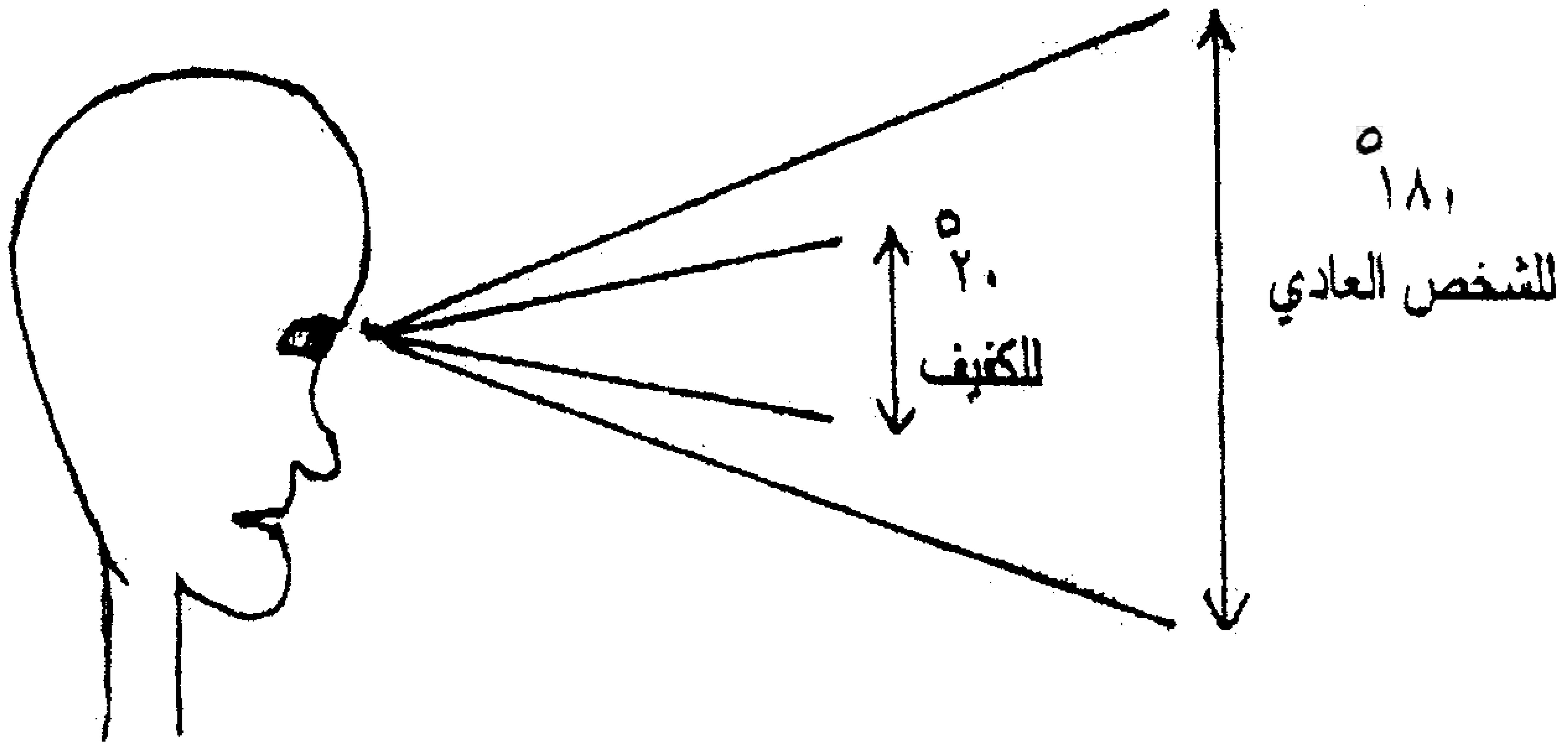
أولاً : التعريف الطبى :

١ – الكفيف : هو ذلك الشخص الذى تقل حدة إبصاره عن ٢٠/ ٢٠٠ قدم فى أفضل العينين بعد التصحيح ، ومجاله البصرى محدود لا يزيد عن ٢٠ درجة ، ومعنى ذلك أن ما يستطيع الشخص العادى رؤيته على بعد ٢٠٠ قدم لايتمكن الكفيف من رؤيته على بعد ٢٠ قدم .

٢ – ضعيف البصر : هو شخص لديه حدة إبصار أكثر من ٢٠/ ٢٠٠ قدم وأقل من ٧٠/ ٢٠٠ قدم فى أحسن العينين بعد التصحيح بإستخدام النظارة الطبية (Barraga, 1970) علما بأن :

* ٢٠/ ٢٠٠ قدم تعادل حسب مقياس سنيلين المستخدم فى عيادات العيون ٦/ ٦٠ متر ، ٧٠/ ٢٠٠ قدم تعادل ٦/ ٢٤ متر .

* المجال البصرى للشخص العادى هو ١٨٠ درجة بالنظر والعينان ثابتتان بمعنى أن الشخص يستطيع الرؤية فى مجال بصره قدره ١٨٠ وعيناه لا تتحركان أما الكفيف فهو الذى يتحدد مجال بصره فى حدود ٢٠ درجة فقط .



شكل (١١) مجال الرؤية للشخص العادى والكفيف

ثانياً : تعريف منظمة الصحة العالمية :

وهو التعريف الذى أعطى مدى أوسع لحالات الإعاقة البصرية وينص على ما يلى :

١ – الإعاقة البصرية الشديدة : حالة يؤدى فيها الشخص الوظائف البصرية على مستوى محدود .

٢ – الإعاقة البصرية الشديدة جداً : حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة فى تأدية الوظائف البصرية الأساسية .

٣ – شبه العمى : حالة إضطراب لا يعتمد فيها الفرد على حاسة البصر .

٤ – العمى : هو فقدان كامل للقدرة البصرية .

ثالثاً : التعريف التربوى :

١ – الكفيف : هو ذلك الشخص الذى فقط القدرة على الرؤية بالعين المجردة أو بإستخدام النظارة الطبية ولا يستطيع اكتساب المعرفة عن طريق العين بل بالإعتماد على حواس أخرى ، ويمكنه تعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل (أنظر المرفقات للتعرف على جهاز برايل) .

٢ – المعاق جزئياً :

هو ذلك الشخص الذى يعانى من فقدان بصرى محدود إلا قدرته البصرية

المتبقية تمكنه من تطوير مهاراته بإستخدام العدسات الطبية .

نسبة إنتشار الإعاقة البصرية :

تشير الإحصاءات العلمية إلى وجود ما يزيد عن ٣٥ مليون كفيف في العالم وحوالى ١٢٠ مليون من ضعاف البصر ، وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة إنتشار الكفف تختلف من دولة إلى أخرى وأن حوالى ٨٠٪ من المعاقين بصرياً ينتمون إلى دول العالم الثالث والدول التى تفتقر إلى الرعاية الصحية المناسبة .

ويشير هارنج (Haring, 1982)إلى أن نسبة الإنتشار تزيد مع التقدم فى العمر .

أسباب الإعاقة البصرية :

ترجع الإعاقة البصرية إلى أربعة أسباب رئيسية هى :

أ – الوراثة : فقد يكون أحد الوالدين مصاباً بعوق فى البصر فينتقل ذلك إلى ذريته ، وعادة ما تظهر الإعاقة البصرية الوراثية بعد عدة شهور أو عدة سنوات من الولادة .

ب – أسباب بيئية : داخلية تحدث أثناء الحمل بسبب تعرض الأم الحامل إلى أمراض خطيرة أو تعرضها للأشعة السينية أو لتناولها عقاقير طبية أو لتعاطيها للمخدرات مما يؤثر على مخ الجنين فتحدث الإعاقة .

ج – أسباب ولادية : مثل حالات نزيف المخ أو الإصطدام أو الإختناق التى تحدث فى الولادة المتعثرة .

د – عوامل مكتسبة : وهى التى تحدث بعد الولادة مثل :

* إصابة العين بالأمراض المعدية كالرمد الحبيبى أو الرمد الصديدى .
* زيادة أو نقص إفراز الدموع .
* التعرض لاصطدام الرأس مما يؤثر على مركز البصر فى الدماغ .
* التقدم فى السن أو الإصابة بمرض مزمن مثل السكرى المرضى .

أنواع (مظاهر) الإعاقة البصرية :

تظهر الإعاقة البصرية فى عدة ألوان أو مظاهر أو أنواع يمكن تقسيمها حسب التصنيف التالى بهدف التعرف على الحالات المتشابهة .

أولاً : إضطرابات شبكية العين : وله عدة أشكال :

١ – إلتهاب شبكية العين : الناتج عن عوامل مركزية فى الجهاز العصبى تؤدى إلى تلف فى ثنايا الشبكية مما يضعف من قدرة الفرد على الرؤية خاصة فى الليل وهو ما يسمى (العشى الليلى) .

وهذا النوع من الإعاقة يستمر مع الفرد نظراً لعدم وجود علاجات فعالة لمثل هذه الحالة .

٢ – مرض الشبكية : وهى حالة يحدث فيها تلف فى الأوعية الدموية للشبكية يتبعه نزيف دموى ناتج عن بعض الأمراض المزمنة كالسكرى ، وتعالج هذه الحالة بالليزر .

٣ – إنفصال الشبكية : ويعنى أن تنفصل الشبكية عن جدار مقلة العين بسبب حدوث ثقب فيها يسمح هذا الثقب بمرور السائل الزجاجى إلى خلف الشبكية فيحدث ضغط على الشبكية من الخلف يبعدها عن الأجزاء المرتبطة بها ويصاحب هذه الحالة ضعف بصرى وآلام شديدة (الثقب الذى يحدث فى الشبكية ينتج عن إصابة الرأس أو لقصر النظر وإهمال علاجه ، أو نتيجة لمضاعفات مرض السكرى) .

ثانياً : التجمعات المائية داخل العين : وهى نوعان :

١ – الماء الأبيض : (Cataract)وهو تجمع مائى حول عدسة العين يسبب العتامة التدريجية (مثل بخار الماء الذى يتراكم على الزجاج) إذا لم يعالج بسرعة . وفى هذه الحالة يعانى المعاق من صعوبات فى رؤية الأشياء البعيدة وصعوبة التعرف على الألوان . ونادراً ما تحدث هذه الحالة فى الصغر ولكنها تكثر عند كبار السن . وتعالج بسحب الماء من العين وتحتاج بعض الحالات لتغيير عدسة العين .

٢ – الماء الأزرق : (Glacoma)وهو تجمع مائى داخل العين يعمل على زيادة

الضغط على العين من الداخل مما يمنع تدفق الدم إلى شبكية العين وبالتالى تحد من وصول الصور إلى المخ وإذا لم تسحب المياه الزرقاء من العين قد يتعرض المصاب لفقد البصر ، ويعالج هذا النوع بالجراحة عند الأطفال أما كبار السن فيمكنهم تناول العقاقير الطبية حيث أن عين كبير السن لا تتحمل العملية الجراحية . وتكمن خطورة هذا النوع أنه يحدث تدريجياً بدءاً من الجزء الجانبى للشبكية دون تأثير ملحوظ على حدة البصر لكنه ما إن يصل إلى مركز الشبكية يسبب العمى (الكفف) .

ثالثاً : حالات خلقية : أى يولد بها الطفل ومنها :

١ – إتساع حدقة العين : (Anirida)وهو خلل وظيفى – ولادى – فى قزحية العين يبقيها مفتوحة بإستمرار فيتسرب ضوء زائد عن الحاجة إلى العين ينتج عنه حساسية للضوء فيضعف البصر خاصة فى النهار . ويمكن علاج هذه الحالة بإستخدام نظارات ذات عدسات مظللة تقلل من كمية الضوء الداخل إلى العين .

٢ – القرنية المخروطية : (Keratoconus)وهى حالة من عدم إنتظام سطح القرنية يولد بها الطفل فتسبب عدم وضوح الرؤية ورغم سقوط الصورة على الشبكية إلا أنها تكون مشوشة .

٣ – البهق : (Albinism)وهى حالة ولادية تحدث نتيجة نقص أو إنعدام المادة الصبغية الموجودة فى الشبكية ، يصاحب هذه الحالة مظاهر مختلفة مثل إصفرار لون البشرة وإبيضاض الشعر وزرقة العينين وشحوب فى القزحية فلا تتمكن بدورها من تنظيم حركة دخول الضوء للعين بالإنقباض والإنبساط فيصاب الشخص بحساسية مفرطة للضوء .

ويمكن التغلب على حالات البهق بإستخدام العدسات التصحيحية أو العدسات الشمسية حسب الحالة .

رابعاً : العيوب الوظيفية : وهى نوعان :

١ – الخلل النسيجى (Coloboma)وهى عبارة عن شق أو نتوء فى حدقة العين ناتج عن خلل وراثى . وهو يسبب إعاقات بصرية مختلفة كالضعف البصرى وإرتعاش الجفنين والماء الأبيض والحساسية المفرطة للضوء .

٢ – الحول : (Strabismus)وهو إختلال فى حركة كرتى العين :

ومن المعروف أن كرتى العين تتجهان معاً وبشكل مستقيم فى كل الإتجاهات حتى تعطى إنطباعاً بصرياً موحداً فى المخ . لكن يحدث أحياناً خلل فى وظيفة العضلات المحركة لكرتى العين . فقد يحدث بها إرتخاء فتتجه كرتى العين للداخل ، وقد يحدث بها تقلص فتتباعد كرتى العين للخارج . والنوع الأول هو الأكثر إنتشاراص عند الأطفال . وفى حالات قليلة يحدث الحول فى عين واحدة ، إن الحول يسبب إزدواج فى رؤية الأشياء . فالطفل المصاب بالحول يرى الشئ وكأنه شيئان . ويعالج الحول بالجراحة والإجراءات الطبية نظراً لعدم فعالية النظارات الطبية فى معالجة هذه الحالات .

٣ – ضمور العصب البصرى : (Optic Nerve Atrophy)ويحدث فى هذه الحالة ضمور فى العصب البصرى المسئول عن نقل المرئيات إلى الدماغ مما يسبب الإعاقة البصرية الجزئية وقد تتطور الحالة فيحدث العمى . ترجع أسباب هذه الحالة إلى عدة عوامل منها الإلتهاب السحائى والأورام وحالات النزيف الناجمة عن إصطدام الدماغ.

٤ – صعوبة تركيز البصر : (Astigmatism)ويحدث نتيجة لعدم إنتظام سطح القرنية أو القزحية أو العدسة مما يؤدى إلى خلل فى إنتشار الضوء فيقع بعضه على الشبكية والبعض الآخر أمامها والجزء المتبقى منه يقع خلف الشبكية فتظهر الصورة مشوشة ، ويمكن علاج هذه الحالة بإستخدام العدسات الإسطوانية .

خامساً : أخطاء إنكسار الضوء : (Refrection,s Errors)

ذكرنا فى معرض حديثنا عن تركيب العين أن المسافة بين العدسة والشبكية محددة تحديداً دقيقاً (٢٤ مليمتر) بحيث تسقط الصور الضوئية كلها على الشبكية . لكن فى بعض الأحيان يحدث تغير فى طول كرة العين بالزيادة أو النقصان فتحدث إحدى الحالتين التاليتين :

١ – طول النظر : (Hyperopia)ويعنى عدم قدرة الفرد على رؤية الأشياء

القريبة فى حين يرى الأشياء البعيدة بسهولة. ويحدث طول النظر عندما يقل طول كرة العين عن وضعها الطبيعى فتقترب العدسة من الشبكية مما يؤدى إلى سقوط الضوء خلف الشبكية .

ويمكن تصحيح الوضع بإستخدام العدسة المحدبة . علماً بأن الكثير من كبار السن يعانون من طول النظر ويحتاجون إلى نظارات خاصة للقراءة .

٢ – قصر النظر : (Myopia)ويحدث نتيجة لطول كرة العين عن حجمها الطبيعى فتتباعد العدسة عن موضعها فتسقط الصور أمام الشبكية فيصعب على الفرد رؤية الأشياء البعيدة فى حين يرى الأشياء القريبة بوضوح . ويعالج قصر النظر بإستخدام العدسات المقعرة .

الخصائص المميزة للمعاقين بصرياً :

أ – الخصائص العقلية : (Mental Characteristics)

ذكرنا فى معرض حديثنا عن الإعاقة الحسية أن ثلثى المعلومات التى يكتسبها الفرد تأتى عن طريق البصر ، فالطفل فى مراحله الأولى يتعلم ويكوّن مفاهيمه حول العالم الخارجى عن طريق البصر . لذلك فإن الإعاقة البصرية لها تأثيرات متعددة على الفرد نوردها فيما يلى :

١ – النمو العقلى (كنمو) لا يتأثر بالإعاقة البصرية فهناك العديد من المشاهير الذين لهم إبداعات فى شتى المجالات رغم أنهم مصابين بالكفف . ومنهم على سبيل المثال لا الحصر الدكتور طه حسين عميد الأدب العربى فى مصر ، وسماحة الشيخ عبد العزيز بن باز الذى وصل إلى منصب مفتى المملكة العربية السعودية ورئيس هيئة كبار العلماء ، وغيرهم .

٢ – تؤثر الإعاقة البصرية فى قدرة الفرد على تكوين مفاهيمه حول الأطوال والأحجام والأوزان والمساحات والمسافات والألوان .

٣ – يتميز الكفيف بالإعتماد على حواسه الأخرى كالسمع واللمس والشم فى تكوين المفاهيم إلا أن هذه الحواس لا تعطى الصورة الواضحة التى تعطيها العين .

وكما ذكرنا من قبل فإن بعض العلماء يرى أن العمى يدفع العقل إلى تغيير وإعادة تنظيماته المختلفة لتعويض الكفف البصرى .

ب – الخصائص اللغوية : (Verbals Characteristica)

تتكون اللغة من عنصران هما : اللغة اللفظية ، واللغة غير اللفظية .

اللغة اللفظية هى التى يتعلمها الكفيف بطريقة برايل وهى تختص بالقراءة والكتابة ويمكن للكفيف إجادتها .

اللغة غير اللفظية هى المتعلقة بالمشاعر والأحاسيس ، والكفيف يجد صعوبة فى فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين عندما يتحدثون معه .

وقد إختلفت نتائج الدراسات التى أجريت على المكفوفين والمبصرين لتحديد مدى تأثير الإعاقة البصرية على النمو للمكفوفين .

ففى الوقت الذى يرى فيه ديموت (Demott, 1982)أن كلا من المبصر والكفيف يمكنهما تعلم الكثير من الكلمات من خلال ربطها بكلمات أخرى مشابهة وليس عن طريق الخبرة المباشرة ، نجد أن وارن (Warren, 1984)يرى أن الإعاقة البصرية لها تأثير على النمو اللغوى بإعتبار أن اللغة يتم تعلمها فى الصغر .

ج – الخصائص الأكاديمية : (Academic Characteristiscs)

يختلف تأثير الإعاقة البصرية على التحصيل الأكاديمى باختلاف درجات الإعاقة ووقت حدوثها . فالإعاقة الشديدة تؤثر على قدرة التلميذ الدراسية بالمقارنة مع زملائه العاديين الذين يدرسون المقررات الدراسية نفسها . أما الإعاقة البصرية الجزئية التى يمكن تصحيحها بالنظارات الطبية فليس لها تأثير واضح على النمو الأكاديمى للمعاق بصرياً إذا ما روعى إتخاذ بعض الترتيبات الصفية المناسبة كالإضاءة ووضع التلميذ فى الصفوف الأولى . (Yssldke & Algozzine,1990)

د – الخصائص الإنفعالية والإجتماعية (Characteristics of effer Vesceantly & Socialy) :

بصفة عامة ليس هناك خصائص إنفعالية وإجتماعية تميز المكفوف عن

المبصر وأن الخصائص التالية تحدث لبعضهم بسبب ظروف إجتماعية بيئية مختلفة وقد تكون نتيجة لإتجاهات الآخرين نحوهم :

١ - يتساوى الكفيف مع المبصر فى مفهوم الذات ولكن بعض حالات عدم الثقة بالنفس تعود إلى إتجاه الآخرين نحو الكفيف .

٢ - العوامل النفسية لا تتأثر بالإعاقة البصرية فنجد الكفيف يتمتع بالهدوء والإستقرار والتكيف الإجتماعى وروح الدعابة.

٣ - يعانى الكفيف من الخوف والتردد بسبب عدم قدرته على التنقل الآمن وخوفه من الإصطدام أو السقوط .

٤ - تصدر عن المكفوف بعض الحركات العشوائية كهز الساقين أو التلويح باليدين وغير ذلك .

٥ - يلجأ بعض المكفوفين إلى إستخدام حيل الدفاع النفسى لتبرير بعض تصرفاتهم الغير مقبولة . ومن هذه الحيل النفسية (التبرير - التقمص - أحلام اليقظة) .

٦ - من الناحية الإجتماعية فإن بعض المعاقين يعانون من صعوبات فى التكيف نتيجة عزوفهم عن الإنخراط فى الجماعة. وهؤلاء يعانون من مشكلات مع الآخرين أكثر مما يعانونه من إعاقتهم ذاتها .

هـ - الخصائص الجسمية : (Corporal Characteristics)

إن النمو البدنى والحركى عند المعاقين بصرياً يعتبر نمواً طبيعياً لا يتأثر بالإعاقة فى مراحله المختلفة فهو يخضع لقوانين النمو العادية . إلا أن المشكلات التى تصاحب الإعاقة تكمن فى الجوانب التالية :

١ - بطء فى التحرك من مكان إلى آخر .

٢ - صعوبة فى تحديد الإتجاهات والفراغات والمساحات والعوائق مما يعرضهم للإصطدام أو السقوط .

٣ - إن قيام المعاق بصرياً ببسط يديه للأمام وثنى ركبتيه عند المشى يسبب

له بعض التشوهات القوامية مثل :

* إستدارة الكتفين .

* التجويف القطني في فقرات أسفل الظهر .

* تصلب أربطة الركبتين .

تشخيص الإعاقة البصرية :

هناك العديد من وسائل قياس وتشخيص الإعاقة البصرية التى يستخدمها الأطباء المتخصصون مثل إختبار باراجا وإختبار فيروستنج الذى يقيس عدة جوانب من الإعاقة منها تآزر العين ، الشكل والأرضية ، الوضع فى الفراغ ، العلاقات المكانية .

إلا أن الإختبار الأكثر شيوعاً فى تحديد شدة البصر هو مقياس سنيلين المستخدم فى عيادات العيون . وهو عبارة عن لوحة مكونة من ثمانية صفوف بها دوائر ذات فتحات أو أحرف اللغة الإنجليزية ، ويوضع الشخص المفحوص على بعد ستة أمتار من اللوحة فإذا إستطاع أن يحدد الفتحات الموجودة فى الصف الأسفل فإن حدة إبصاره تكون ٦/٦ مما يعنى أنه يتميز ببصر حاد . وإذا إقتصرت قدرته على رؤية فتحات الصف العلوى فمعنى ذلك أن حدة بصره ٦/٢٤ .

ويختص هذا المقياس بتحديد درجات ضعف البصر وليس له علاقة بالكفف .

كيفية التعرف علي الطفل المعاق بصرياً .

توجد عدة دلائل ومؤشرات تكشف لنا عن إحتمال وجود مشكلات فى البصر لدى الطفل ينبغى على الوالدين والمعلمين ملاحظتها وهى :

أ – أعراض مظهرية تتعلق بالشكل الخارجى للعين مثل :

١ – وجود حول فى العينين أو إحداهما .

٢ – إحمرار الجفون وإنتفاخها .

٣ – ميل لون حدقة العين إلى اللون الأبيض أو الرمادى .

ب – أعراض سلوكية حركية :

١ – الفرك الدائم للعين ودعكها بصفة مستمرة .

٢ – إغلاق إحدى العينين وإستعمال الأخرى خاصة فى حالة الحول أو ضعف إحدى العينين .

٣ – مد الرأس للأمام لمحاولة رؤية الأشياء .

٤ – بطء واضح فى المشى مع الإصطدام بالأشياء عند التنقل .

٥ – عدم قدرة الطفل الصغير على متابعة تحركات أفراد الأسرة وعدم الإستجابة للضوء المتحرك ، ولا يشعر بالأشياء المحيطة إلا إذا صدر عنها صوت .

٦ – ميل الجسم للأمام عند المشى .

ج – أعراض دراسية :

١ – عدم القدرة على قراءة الكلام المكتوب على السبورة إلا إذا إقترب منه كثيراً .

٢ – صعوبة فى تمييز الألوان .

٣ – صعوبة فى إستلام الكرة أو توجيهها بالطريقة الصحيحة عند اللعب .

٤ – العجز عن قراءة الكلمات المكتوبة بأحرف دقيقة فى الكتاب .

د – أعراض صحية :

١ – حرقان شديد ومستمر فى العينين .

٢ – إلتهابات متكررة فى العين مع وجود صديد .

٣ – إفراز مستمر للدموع أو جفاف العين بسبب إنعدام إفراز الدموع .

٤ – صداع ودوار يعقب القيام بأى عمل يحتاج إلى تركيز البصر .

٥ – رؤية الأشياء مزدوجة .

الخدمات التربوية لذوي الإعاقات البصرية :

أولا : فى البيت : هناك بعض الإعتبارات التربوية التى يجب على الوالدين مراعاتها فى التعامل مع الطفل الكفيف منها :

١ – التعامل معه بطريقة حسنة وعدم إشعاره بأنه معاق .

٢ – عدم إستعمال الكلمات التى يعتمد فهمها على البصر عند التحدث معه فمثلاً لا نقول له (انظر) أو (كما ترى) فإن مثل هذه العبارات تجرح مشاعره .

٣ – عدم وضع الطفل الكفيف فى موقف المجيب على أسئلة محرجة كأن تسأله (هل تعرفنى ؟) ولكن نحاول تنبيهه عند الدخول عليه أو عند مغادرة المكان الذى يجلس فيه . وحاول أن تعرفه بنفسك بدلاً من سؤاله .

٤ – تحدث معه بصوت عادى ولا داعى لرفع الصوت ظناً بأنه لا يسمع ، فالكفيف يمتلك حاسة سمع قوية قد تفوق العاديين .

٥ – ضرورة تدريبه على القيام بواجباته اليومية بالإعتماد على نفسه فى إرتداء الملابس وترتيب الفراش وإستعمال الحمام وإستخدامه فرشة الأسنان ، وغير ذلك.

٦ – عند تدريبه على التنقل لا تمسك بيده ودعه يحاول ذلك بنفسه مع توجيهاتك له (هناك كرسى أمامك ، إنحرف يميناً ، إصعد الدرج ، وغير ذلك) .

٧ – ضرورة زرع الثقة فى نفسه عن طريق التعزيز المستمر والتشجيع المتواصل لكل ما يحققه من إنجازات ، وقد يكون التعزيز بالكلمة المشجعة أو بالتعزيز المادى أو بالضغط اللين على يده عند مصافحته .

٨ – عندما تصحبه إلى خارج المنزل حاول أن توضح له الشوارع والمنحنيات والإتجاهات وأنت تسير بجانبه تحدثه ولا تمسك يده كثيراً ، ودربه أيضاً على عد خطواته للتعرف على الأماكن .

٩ – عوده على إستخدام الوسائل المعينة فى التنقل مثل العصا العادية أو عصا الليزر (إذا توفرت) .

ثانياً : فى المدرسة :

هناك عدة إعتبارات للتعامل مع الطفل محدود البصر فى الفصل منها :

١ – تقديم الطفل ضعيف البصر إلى الصف الأول فى الفصل .

٢ – تهيئة حجرة الدراسة من حيث الإضاءة الجيدة الغير مباشرة .

وفى حالة الطفل الكفيف يتم تدريبه على إستخدام الحواس الأخرى فى الفهم كالسمع واللمس .

ويجب تعليمه القراءة والكتابة بطريقة برايل أو بإحدى الوسائل الأخرى .

هذا ويمكن للمعلم القيام بدور فعال وإيجابى فى الجوانب التالية :

١ – تقديم الخبرات التربوية بطريقة تناسب الطفل المعاق بصرياً مثل :

* دعم سلوكه الإجتماعى وتعويده العادات السلوكية التى تتفق مع عادات وقيم المجتمع وتقاليده .

* توجيه التلميذ لممارسة الأنشطة الرياضية المحببة لديه والتى يستطيع مزاولتها .

* تعويد التلميذ الإعتماد على نفسه وعدم طلب المساعدة إلا فى الحالات الضرورية .

* تكليف التلميذ المعاق بأعمال داخل الفصل وفى المدرسة .

* مناداة التلميذ بإسمه عند التحدث إليه أو طلب قيامه بمهمة .

* تعريف الكفيف بطرقات المدرسة وملاعبها وتعويده على السير فيها .

* تنبيه الكفيف إلى أى تغيير يحدث داخل الفصل أو خارجه .

* التعاون مع المرشد الطلابى لتقديم أفضل الخدمات النفسية للمعاق .

* التعامل مع الطفل المعاق كأنه طفل عادى .

٢ – توفير الفرص التعليمية المناسبة للتلميذ المعاق فى الجوانب التالية :

* أن يقرأ المدرس ما كتبه على السبورة حتى يسمعه المعاق وغيرالمعاق .
* أن يخرج كلامه بصوت عادى لا هو مرتفع ولا منخفض .
* التحلى بالصبر ومنح التلميذ المعاق فسحة من الوقت أكثر من زملائه عند الرد أو أداء الواجبات وفى الإختبارات يمكن إستخدام الأسئلة الشفوية بدلا من التحريرية .
* إستخدام الوسائل التعليمية الصوتية كالمسجلات ومكبرات الصوت ، وإذا تعلق الأمر بمهارات بصرية يمكن كتابة الكلام على السبورة بحروف كبيرة .
* عند إجراء تجارب فى المعمل يفضل أن يقف التلميذ قريباً من مكان التجربة.
* مراعاة الفروق الفردية بين العاديين والمعاقين بصرياً .
* إستخدام أسلوب التعزيز والتشجيع وإشعار الطفل بأن وجوده فى الفصل يضفى سعادة عليه وعلى زملائه .
* إستخدام أسلوب النشاطات الجماعية فى المدرسة (منى الحديدى ، ١٤١٩هـ) .

والجدير بالذكر هنا أن العلماء توصلوا إلى إبتكار برنامج يساعد الكفيف على التعامل مع الحاسب الآلى يسمى برنامج جاوس .(Jows)يعمل البرنامج على إصدار أصوات ناطقة لكل حرف من الحروف بحيث إذا ضغط الكفيف على حرف الألف يسمع صوتاً يقول ألف .

كما قام أحد المختصين السوريين بتطوير هذا البرنامج عن طريق إجراء تعديلات فى الماوس وإدخال نظام برايل على جهاز الحاسوب بما يمكّن المعاق من التواصل مع العالم عن طريق الإنترنت . وفيما يلى عرض لبعض أساليب التواصل مع المكفوفين .

بعض أساليب التواصل الفعالة المستخدمة في تعليم المكفوفين (*)

يؤدى الكف البصرى إلى لجوء الطفل الكفيف إلى إستخدام حواسه الأخرى كالسمع واللمس والشم والتذوق فى إكتساب المعرفة وفى التواصل مع الآخرين . وبالتالى فإن هذه الحواس بحاجة إلى تنمية وتدريب حتى تؤدى دورها بكفاءة وإقتدار، وسوف نتحدث عن البرنامج المقترح لتنمية مهارات الكفيف الغير بصرية فى الفصل التالى . إلا أننا هنا لابد وأن نستعرض بعض أساليب التعليم الفعالة المبتكرة لمساعدة الكفيف على اكتساب العلم والمعرفة . ومن هذه الأساليب ما يلى :

١ – طريقة برايل : التى إبتكرها الكفيف الفرنسى لويس برايل لتعليم الكفيف القراءة والكتابة من خلال آلة برايل الكتابية والتى تم تطويرها عدة مرات.

٢ – طريقة تيلر : التى تستخدم فى العمليات الحسابية والجبرية بإستعمال رموز خاصة .

٣ – العداد الحسابى : وهو عداد يدوى مستطيل الشكل ، ومقسم جزئياً إلى جزئين (سفلى وعلوى) موزع على كل منهما عدد من الخرزات ويستخدم فى بعض العمليات الحسابية البسيطة .

٤ – آلة كرزويل للقراءة : وهى عبارة عن آلة تستخدم للقراءة ، وتشبه هذه الآلة آلة التصوير حيث يوضع الكتاب المطلوب قراءته على سطحها ، فتقوم كاميرا بتصوير المحتوى المكتوب على الصفحات وتنقلها إلى كمبيوتر يقوم بقراءتها بصوت مسموع . إلا أن هذا الجهاز يعتبر من التقنيات المعقدة التى ترهق الكفيف .

٥ – جهاز الفرسا برايل : (Versa Braille)وهو عبارة عن جهاز يستخدم للقراءات البسيطة بعد تخزين البيانات والمعلومات بطريقة برايل على شريط أو أقراص بعد تبويبها وتنظيمها . ويستطيع الجهاز حذف أو إستبدال أو إضافة الكلمات .

(*) مأخوذة بتصرف من موقع جامعة أم القرى (Uqa. Edu. Sa)

٦ – كمبيوتر برايل : وهو عبارة عن كمبيوتر عادى إلا أنه مجهز ببرنامج يمكن الكفيف من القراءة بطريقة برايل .

٧ – الأوبتاكون : وهو جهاز ألكترونى صغير يستخدم فى مساعدة الكفيف على قراءة المطبوعات العادية عن طريق كاميرا صغيرة تعمل بالليزر .

٨ – جهاز برايل الناطق : وهو عبارة عن كمبيوتر شخصى مزود بلوحة مفاتيح مكونة من سبعة مفاتيح مشابهة للموجودة فى آلة برايل للكتابة . ويستخدم الجهاز كمنظم للملفات ، ومتكلم ، ومترجم وآلة حاسبة بالإضافة إلى جزء ناطق للوقت والتاريخ اليومى .

ونظراً لأن طريقة برايل تعتبر رائدة الطرق الحالية فى تعليم المكفوفين حول العالم ، وما يميز هذه الطريقة سهولتها وفاعليتها فى تعلم القراءة والكتابة عن كافة الوسائل الحديثة المستخدمة فى عصرنا الحالى . لذلك نورد فيما يلى شرح مفصل ووافى لهذه الطريقة :-

طريقة برايل في الكتابة

أما طريقة (برايل) فى اللغة العربية فقد دخلت على يد محمد الأنسى – جزاه الله كل خير – فى منتصف القرن التاسع عشر حيث حاول التوفيق بين أشكال الحروف المستخدمة فى الكتابة العادية وشكلها فى الكتابة البارزة. وبهذه الطريقة نقل الأنسى عددا من الكتب إلا أن هذه الطريقة لم تنتشر على نطاق واسع وبعد بذل محاولات عديدة إعتمد المهتمون بطريقة برايل لتطوير ما يتناسب واللغة العربية . وقد قامت منظمة التربية والعلوم والثقافة التابعة لهيئة الأمم المتحدة فى عام ١٩٥١ بتوحيد الكتابة البارزة بقدر ما تسمح به أوجه الشبه بين الأصوات المشتركة فى اللغات المختلفة .

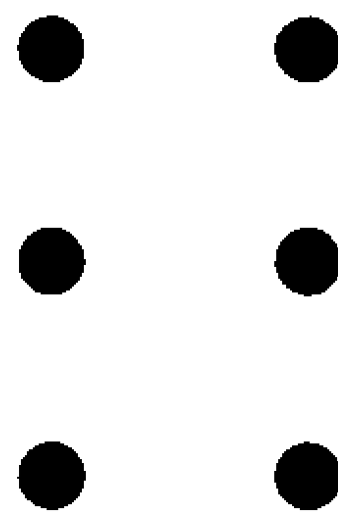
وقد نتج عن هذه الحركة النظام الحالى للرموز العربية .

وقد إستفاد المختصون بطريقة برايل باللغة العربية من بحوث الدول العربية المتقدمة فى هذا المجال من حيث جعل الكتابة البارزة سهلة . فقد عمل على أن تبدأ

الحروف إما بالنقطة رقم (١) أو بالنقطة رقم (٢) وكما عمل على أن تكون الأحرف الأكثر إستعمالا فى اللغة ذات عدد قليل من النقاط . ولذلك فالأحرف الأكثر إستخداما تشكل فى معظمها ثلاث أو أربع نقاط . وقد توصلت هيئات المكفوفين العربية إلى إختصارات لأكثر من مائة وإثنين وثمانين كلمة من الكلمات المتداولة على نطاق واسع ، وبهذه الطريقة أمكن توفير الوقت والجهد اللازمين للكتابة .

إن إختراع الكتابة الخاصة بالمكفوفين قد أكمل النقص الذى كان يعانيه نظامهم التعليمى ، حيث أصبح بواسطته يستطيع الطالب الكفيف أن يمارس القراءة والكتابة كغيره من الأشخاص العاديين وإن إختلفت الطريقة .

تقوم كتابة (برايل) فى الأساس على ست نقاط أساسية ثلاثة على اليمين وثلاثة على اليسار كما يلى:



ومن هذه النقاط الست تتشكل جميع الأحرف والإختصارات والرموز ومع دخول الكمبيوتر إلى عالمنا دخل نظام الست نقاط فى نظام الكمبيوتر ليعطى مجالا لإستيعاب أكبر عدد ممكن من الإشارات والرموز ، ولكن هذا النظام ظل مستخدما فقط فى الكمبيوتر ولم يوسع لغيره .

أما طريقة قراءة هذه الأحرف فتتم من اليسار إلى اليمين حيث أن النقطة العليا إلى اليسار تسمى رقم ١ والتى تحتها ٢ والتى تحتها ٣ ثم ننتقل إلى الصف الثانى فالعليا نسميها ٤ والتى تحتها ٥ والتى تحتها ٦ وهى كما فى الشكل التالى :

1	•	•	4
2	•	•	5
3	•	•	6

شكل ٢

وعلى هذا الأساس تم وضع حروف اللغة العربية جميعها .

الأحرف العربية

الحرف العادي	حرف برايل	رقمه	الحرف العادي	حرف برايل	رقمه
ا		١	ب		٢،١
ت		٥،٤،٣،٢	ث		٦،٥،٤،١
ج		٥،٤،٢	ح		٦،٥،١
خ		٦،٤،٣،١	د		٥،٤،١
ذ		٢،٣،٤،٦	ر		١،٢،٣،٥
ز		١،٣،٥،٦	س		٢،٣،٤
ش		١،٤،٦	ص		١،٢،٣،٤،٦
ص		١،٢،٤،٦	ط		٢،٣،٤،٥،٦
ض		١،٢،٤،٦	ط		٢،٣،٤،٥،٦
ظ		١،٢،٣،٤،٥،٦	ع		١،٢،٣،٥،٦
غ		١،٢،٦	ف		١،٢،٤
ق		١،٢،٣،٤،٥	ك		١،٣
ل		١،٢،٣	م		١،٣،٤
ن		٦،٥،٤،٢	هـ		٥،٢،١
ى		٥،٣،١	ي		٤،٢
لا		٦،٣،٢،١	ة		٦،١

ملاحظة : الحرف (إ) تمت كتابته وفق التعديل الذى إتفق عليه فى مؤتمر توحيد خط برايل

الحرف العادي	حرف برايل	أرقامه	الحرف العادي	حرف برايل	أرقامه
A		١	B		١،٢
C		١،٤	D		١،٤،٥
E		١،٥	F		١،٢،٤
G		١،٢،٤،٥	H		١،٢،٥
I		٢،٤	J		٢،٤،٥
K		١،٣	L		١،٢،٣
M		١،٣،٤	N		١،٣،٤،٥
O		١،٣،٥	P		١،٢،٣،٤
Q		١،٢،٣،٤،٥	R		١،٢،٣،٥
S		٢،٣،٤	T		٢،٣،٤،٥
U		١،٣،٦	V		١،٢،٣،٦
W		٢،٤،٥،٦	X		١،٣،٤،٦
Y		١،٣،٤،٥،٦	Z		١،٣،٥،٦

الأحرف الإنكليزية

رقمه	حركة برايل	الحركة العادية	رقمه	حركة برايل	الحركة العادية
[illegible]		—	[illegible]		—
[illegible]		—	[illegible]		—
[illegible]		—	[illegible]		—
[illegible]		—	[illegible]		—

حركات التشكيل

رقمه	رقم برايل	الرقم العادي	رقمه	رقم برايل	الرقم العادي
٣.٤.٥.٦+ [illegible]		٢	٣.٤.٥.٦+١		١
٣.٤.٥.٦+ ١.٤.٥		٤	٣.٤.٥.٦+ ١.٤		٣
٣.٤.٥.٦+ ١.٢.٤		٦	٣.٤.٥.٦+ ١.٥		٥
٣.٤.٥.٦+ ١.٢.٥		٨	٣.٤.٥.٦+ ١.٢.٤.٥		٧
		٠	٣.٤.٥.٦+ ٢.٤		٩

الأرقام

الرقم العادي	رقم برايل	أرقامه	الرقم العادي	رقم برايل	أرقامه
١		٣.٤.٥.٦+١	٢		٣.٤.٥.٦+ ١.٣
٣		٣.٤.٥.٦+ ١.٤	٤		٣.٤.٥.٦+ ١.٤.٥
٥		٣.٤.٥.٦+ ١.٥	٦		٣.٤.٥.٦+ ١.٢.٤
٧		٣.٤.٥.٦+ ١.٢.٤.٥	٨		٣.٤.٥.٦+ ١.٢.٥
٩		٣.٤.٥.٦+ ٢.٤	٠		

علامات الترقيم

[illegible]	علامة الترقيم	[illegible]	[illegible]
فاصلة	،		٢
فاصلة منقوطة	؛		٦،٥
شارحة	:		٥ . ٢
علامة التعجب	!		٦،٣،٢
علامة الوقف	.		٦،٥،٢
علامة الاستفهام	؟		٥،٣،٢
تأكيد الكلمة المهمة و تقوم مقام الخط في الكتابة العادية			٦،٤
لتمييز الكلمة الأجنبية			٦،٥،٤
في بداية العبارة	" "		٦،٣،٢
في نهاية العبارة	" "		٦،٥،٣
بأول العبارة	( )		٦،٥،٣،٢
بآخر العبارة	( )		
نهاية الشطر الأول في بيت الشعر	( ) أ		٥،٤،٣
نهاية الشطر الثاني في بيت الشعر	( ) اا		٤ ٥) + (٣،٤،(٣ ٥)

علامات الترقيم المعدلة حسب مشروع النظام المقترح لخط برايل

التسمية	علام الترقيم	برايل	أرقامها
شرطة قصيرة	–		٦.٣
شرطة طويلة	—		٣.٦.٦ + ٣
خط تحت الكلمة وقد استخدمت بدلاً من٤) ، (٦والتي استعمل للهمزة تحت الألف (إ)	____		٢) + (٦).(٦
فتح قوس مربع	[		(6) + ٦).٣.(٢
إغلاق قوس مربع	]		٦) + (٣).٥.(٣
فتح قوس مزخرف	{		٥.٣.٦ + ٢
إغلاق قوس مزخرف	}		٦) + (٢).٥.(٣

تم استبدال الأقواس الهلالية بأقواس التنصيص لتصبح كما يلي:

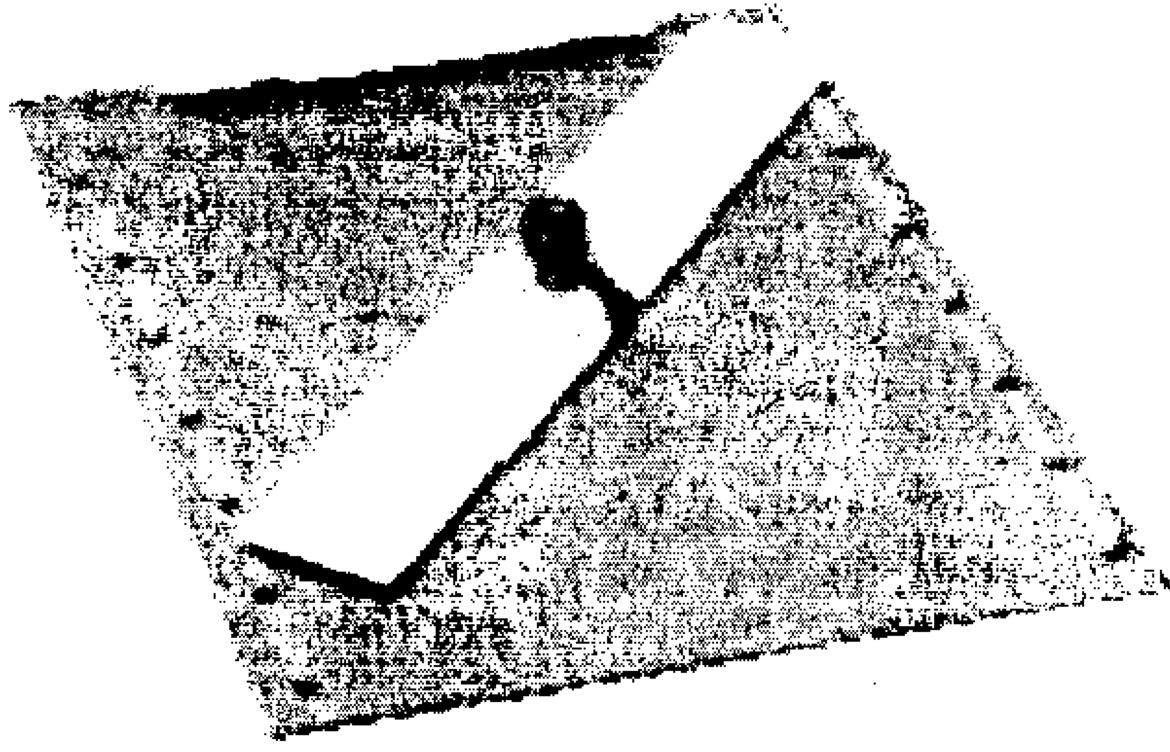
ملاحظة	علامة ترقيم	برايل	أرقامها
تكتب في بداية العبارة	”” ””		٦.٥.٣.٢
تكتب في آخر العبارة	””””		٦.٥.٣.٢
تكتب في أول العبارة	( )		٦.٣.٢
تكتب في آخر العبارة	( )		٦.٥.٣

أدوات الكتابة الخاصة بطريقة برايل

لوحة برايل :

من الأدوات التقليدية المستخدمة للكتابة بطريقة برايل وهى عبارة عن إطار معدنى أو بلاستيكى يثبت على الورقة الخاصة بكتابة برايل واللوحة مكونة من جزئين جزء خلفي ويشتمل على مجموعات من خلايا برايل ، ويوجد لكل خلية ست نقاط مضغوطة. أما الجزء الثانى فهو الجزء الأمامى ويوجد عليه عدد من المستطيلات العمودية المفتوحة وتشتمل على ست فجوات كل فجوة متصلة بواحدة من النقاط الست ، وتتم عملية الكتابة بالضغط على النقاط المضغوطة من اليمين إلى اليسار. بعد الإنتهاء من الكتابة تقلب الصفحة وتقرأ النقاط البارزة . وهناك عدة أشكال لمثل هذه اللوحات. والصورة التالية تبين أحد هذه اللوحات .

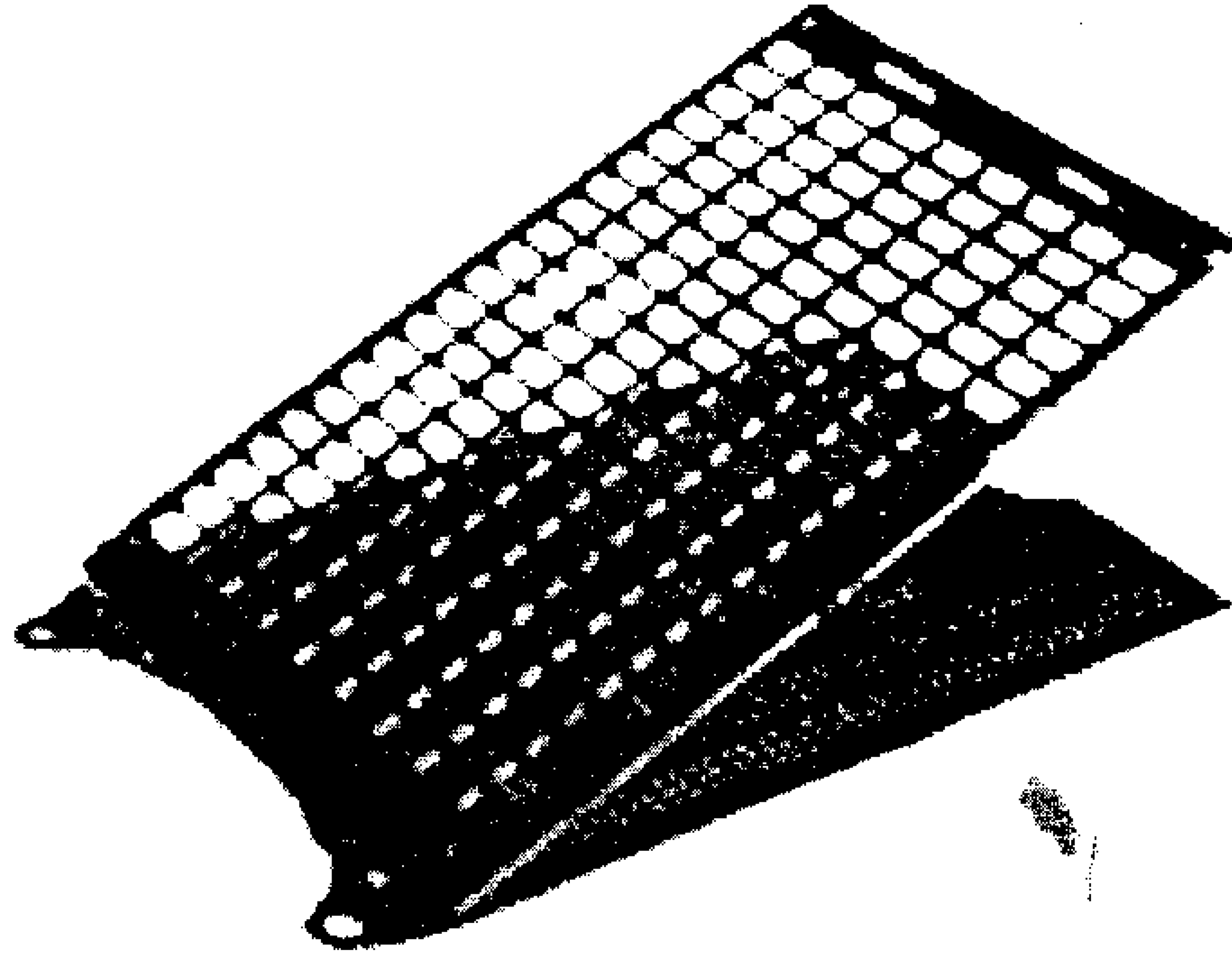
مسطرة الجيب :



مسطرة من المعدن (ألمونيوم ، نحاس) أو البلاستيك .

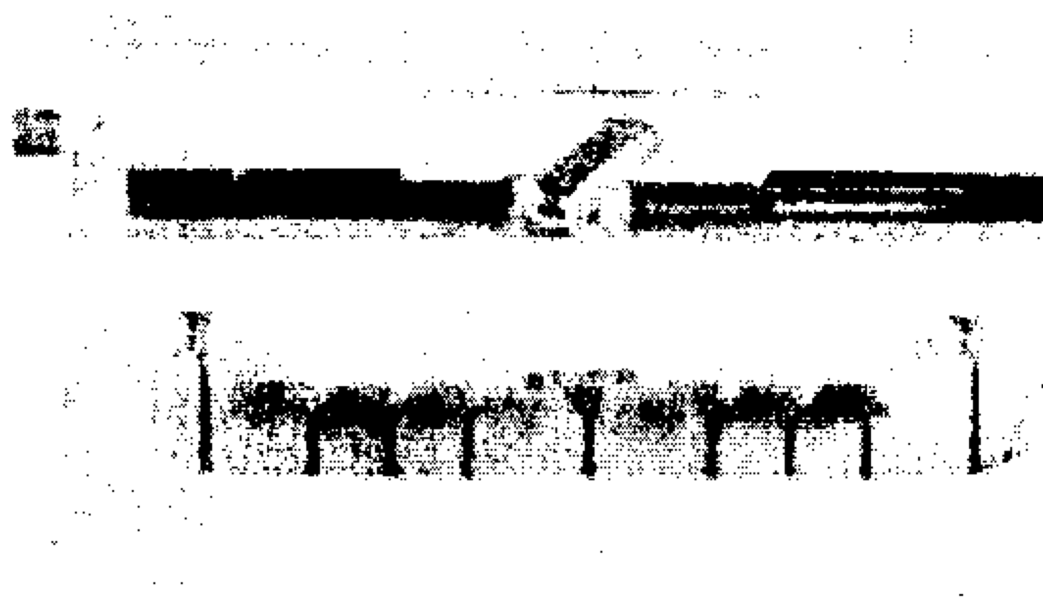
تتكون من سطرين أو أربع أسطر وهى تشبه لوحة برايل ولكنها تتكون فقط من الجزء الثانى من اللوحة وهى صغيرة الحجم وذلك ليتمكن الكفيف من وضعها فى جيبه لتدوين أرقام الهواتف أو لكتابة ملاحظاته السريعة عند الخروج من المنزل .

قلم برايل :



وهو عبارة عن رأس كمثرى الشكل من الخشب أو البلاستيك المقوى مثبت به طرف مسمار ، ويستخدم للضغط على الفتحات المثقوبة فى مسطرة أو لوح برايل بحيث ينتج عن هذا الضغط ظهور نقاط بارزة على الورقة ، وبعد الإنتهاء من الكتابة تقلب الصفحة وتقرأ النقاط البارزة بواسطة إصبع اليد .

طابعة بيركنز اليدوية



وهى من الأدوات الشائعة الإستخدام فى القراءة والكتابة بطريقة برايل وتتكون من :

١ - مفاتيح الكتابة وعددها ستة مفاتيح (ثلاثة على اليمين وثلاثة على اليسار يفصل بينهما مفتاح المسافة . مفاتيح الجهة اليمين خاصة بكتابة النقاط (٤ ، ٥ ، ٦) مفاتيح الجهة اليسار خاصة بكتابة النقاط (١ ، ٢ ، ٣) .

٢ - مفتاح التراجع جهة اليد اليمنى .

٣ - مفاتيح تنزيل السطر جهة اليد اليسرى .

٤ – مقبض التحكم للرجوع إلى بداية السطر .

٥ – مقبض حمل الآلة ويقع فى الوسط أعلى الآلة .

٦ – مقبض إدخال وإخراج الورقة من الجهة اليسرى لليد والمقبض رقم ٦ و ٧ متصلان برول واحد تلتف حول الورقة .

٨ – ذراع تثبيت وتحرير الورقة من الجهة اليمنى .

٩ – ذراع تثبيت وتحرير الورقة من الجهة اليسرى وذراع ٨ و ٩ متصلان بسوستة واحدة إذا تحرك أحدهما تحرك الآخر تلقائيا كما فى المقبض رقم ٦ و٧ .

١٠ – مفتاح ضبط الهامش الأيمن .

١١ – مفتاح ضبط الهامش الأيسر .

١٢ – مسطرة الورقة .

١٣ – مسند الورقة .

١٤ – لوحة الرأس الناقط .

١٥ – الرأس الناقط .

١٦ – مفتاح تحديد عرض الورقة .

برنامج مقترح لتنمية المهارات الغير بصرية لدي المكفوفين

مقدمة :

ذكرنا فى معرض حديثنا عن الطفل الكفيف وراثياً أن عقله يتحور وظيفياً فى بعض جوانبه ليساعد الطفل على إستخدام حواس أخرى غير البصر ليتأقلم ويتكيف مع البيئة المحيطة به . ويتناول هذا التحور حواس السمع واللمس والشم عند الطفل لكى تنمو وتقوم ببعض الوظائف التى يعجز الطفل عن أدائها نتيجة فقدانه لحاسة البصر .

وهذه الحواس مثلها مثل بقية الجوانب والمهارات التى يولد بها الطفل تحتاج إلى التدريب والتطوير لتؤدى دورها على الوجه الأكمل وبدرجة تفوق ما يتمتع به الطفل المبصر . لذا فإن هذا البرنامج يتضمن خطوات عملية لتدريب هذه الحواس عند الطفل الكفيف لكى تساعده على أداء مهارات الحياة اليومية بكفاءة وتعينه على التواصل من الأفراد ومع كافة الظروف البيئية .

أولاً – تدريب حاسة السمع :

يعتبر السمع هو العامل الثانى – بعد البصر – الذى يمد الفرد بكافة المعلومات عن العالم الخارجى من خلال ما تستقبله الأذن من مثيرات سمعية مختلفة بها يستطيع التمييز بين الأفراد (أخ – أب – أم – أخت – خاله – صديق – زميل) ..إلخ. كما يستطيع بها التمييز بين أصوات الحيوانات (قطة – كلب – أسد) ، أو التمييز بين الأصوات الناجمة عن حفيف الأشجار أو هطول المطر أو شدة الرياح ، أو التمييز بين صوت السيارة والحافلة والدراجة البخارية . وغير ذلك .

وبناء على هذا فإن تدريب حاسة السمع عند الكفيف يجب أن يتضمن أصوات معظم الأشياء المحيطة به بحيث يشمل البرنامج التدريبات التالية .

١ – من المهم بداية تدريب الطفل على حسن الإستماع والإصغاء والإنتباه لكل الأصوات التى يسمعها من حوله والتعرف عليها وعلى مدلولاتها اللفظية وغير اللفظية .

٢ – تنمية مقدرة الطفل على التعرف على الأصوات التى سمعها ومساعدته على التمييز بينها من حيث مصدرها ومفهومها ودلالتها (أى مقاصدها إذا

كانت حسنة أو مؤذية) .

٣ – تدريب الطفل على تحديد الجهة التى يصدر منها الصوت (شمال ، جنوب ، شرق ، غرب) وعلى المكان الذى يصدر منه (بيت ، شارع ، مدرسة ، مسجد) . وهذا يساعده على تعلم بعض المفاهيم المتعلقة بالمكان مثل (فوق – تحت – أعلى أسفل – يمين شمال – شرق غرب – شمال جنوب) .

٤ – تدريب الطفل وتعويده على تحديد المسافة التى يأتى الصوت منها (قريبة أم بعيدة) .

٥ – تدريبه على التفريق بين مدلولات الأصوات (كلام عادى – صراخ – نبرة حادة – تهديد – عدوان) وغير ذلك من الجوانب الغير لفظية المتعلقة بالمشاعر والأحاسيس المصاحبة للأصوات التى يسمعها .

٦ – تدريب الطفل على إستخدام الصوت كإشارة سمعية أو دلالة هادية له فى التحرك داخل منزله تجنبه الإصطدام والسقوط .

ثانيا : تدريب حاسة اللمس :

تشكل حاسة اللمس أهمية بالغة فى معرفة الأشياء وإدراكها عن طريق ملامستها بالأصابع التى تنقل الإحساس إلى المخ فيقوم بترجمتها إلى معانى ومدلولات ومفاهيم . ومن خلالها يمكن للكفيف التعرف على شكل الأشياء وتركيباتها البنائية وقيم سطوحها (ملامسها) وأحجامها . وبها يستطيع التمييز بين نواحى التشابه والإختلاف للأشياء التى يلمسها بيديه ويميز أيضا ما هو ضار منها وما هو نافع . ويتم تدريب الكفيف على تنمية حاسة اللمس بعدة طرق أهمها ما يلى : –

١ – إتاحة الفرصة للطفل الكفيف للقيام ببعض الأعمال التى تعتمد على حركة العضلات الدقيقة للأصابع مثل بناء المجسمات بقطع المكعبات وصناعة الأشكال من عجينة الصلصال ، وتمرير الخيط فى حبات الخرز (صناعة العقود والمسابح) ، إستخدام أدوات الطعام (ملعقة – شوكة – سكينة) . وتكرار هذه التدريبات يساعد على تنمية المهارات الحركية لليدين

والأصابع بما ينمى حاسة اللمس لدية .

٢ – تدريبه على خاصية التمييز اللمسى فى فهم خاصية الأشياء وحالتها للتعرف على السطح الخشن والسطح الناعم والجسم الصلب والجسم اللين وذلك بإتاحة الفرصة له للمس أشياء خشنة مثل الخشب وجزوع الشجر ، ولمس أشياء ناعمة مثل الأطباق والزجاج . كما نمكنه من لمس أشياء صلبه مثل الحديد بأنواعه وأشياء لينة مثل الكرة والوسادة مع التركيز على تعريفه بمسميات الأشياء التى يلمسها .

٣ – تدريبه على التمييز بين درجات حرارة الأجسام التى يلامسها من حيث البرودة والسخونة .

٤ – تنمية قدرته على معرفة الأشكال مثل المربع والدائرة والمستطيل والمكعب والمثلث وغيرها وذلك بإتاحة الفرصة له للمس هذه الأشكال المعدة من أدوات بسيطة وتعليمه – فى نفس الوقت مسمياتها – فنقول له هذا مثلث عندما يمسكه وهذا مربع عندما يتناوله بيده وهذه دائرة أو كرة وهكذا . ثم نحاول ربط كل الأشياء السابقة بأماكن تواجدها كأن نقول له الشجرة فى الحديقة وطاولة السفرة مستطيلة وهى فى الغرفة المجاورة وهكذا .

ثالثا : تدريب حاسة الشم :

الشم هو الحاسة الرابعة عند الإنسان التى تمكنه من التعرف على الروائح المنبعثة من الأشياء المحيطة بالإنسان سواء كانت هذه الروائح طبيعية (روائح الزهور والخضروات والفواكه) أو روائح صناعية من صنع الإنسان (العطور والروائح المنبعثة من طهى الطعام أو الدهانات المستخدمة فى المنازل (وغير ذلك) .

وتدريب الطفل الكفيف على إستخدام حاسة الشم لديه بصورة جيدة يساعده على التعرف على مكونات البيئة المحيطة به ، مواقع تواجدها ، وطرق التعامل معها فيقترب منها إذا كانت مفيدة ويبتعد عنها إذا كان فيها ضرر قد يلحق به .

ويمكن تنمية مهارات التمييز عن طريق الشم لدى الطفل الكفيف من خلال ما يلى :

١ – إصطحاب الطفل فى نزهة إلى الحدائق العامة للتعرف على الأشجار والنباتات والزهور الموجودة بها عن طريق اللمس والشم فيعرف الشيئ ويميز رائحته .

٢ – تدريبه على التمييز بين روائح الأشياء المختلفة مثل روائح العطور والزهور والصابون ورائحة الدخان (دخان السجائر أو الدخان المنبعث من حرائق) وروائح الأدوية والمطهرات .

٣ – تعليم الطفل كيفية تحديد موقع إنبعاث هذه الروائح أو مصدرها لكى يربط بين المكان وإتجاه الرائحة ليتخذ التدابير اللازمة إن كانت هذه الرائحة تشكل خطورة عليه .

رابعا : التوجيه والإرشاد الحركى للكفيف :

إن الهدف من تنمية حواس السمع واللمس والشم عند الكفيف هو مساعدته على التعامل مع الوسط المحيط والتنقل الآمن من مكان لآخر . والكفيف المدرب على إستخدام حواسه بطريقة جيدة يمكنه التنقل من مكان لآخر بحرية كبيرة إذا ما تم تدريبه جيداً على كيفية إستغلال هذه الحواس فى الحركة والتجوال .

ومصطلح التوجيه – هنا – يعنى تدريب وإعداد الكفيف لإستخدام حواسه بطريقة مفيدة وفعالة يستطيع من خلالها تحديد نقطة إرتكاز (إنطلاق) يبدأ منها التحرك ويعود إليها بسهولة ويسر .

كما وأن مصطلح الحركة يعنى مدى استعداد الكفيف ومقدرته على التنقل بأمان فى المجال المحيط به .

لذلك فإن تدريب الكفيف على إستخدام حواسه فى التنقل يعتمد على ركيزتين أساسيتين هما :

أ – مساعدته على تنمية الجوانب العقلية المتعلقة بالتركيز والإنتباه والتفكير وإدراك العلاقات والمتعلقات الخاصة بكل الأشياء المحيطة به .

ب – تدريبه على تحمل الجهد البدنى والعضلى الذى سبذله أثناء الحركة والتنقل وضبط إيقاع خطواته وتوازنه أثناء المشى أو الجرى .

ومن ثم يمكن إتباع الخطوات التالية لتدريب الكفيف على التنقل من مكان لآخر مستعيناً بحواس السمع واللمس والشم :

١ - تدريب الكفيف على التنقل داخل المنزل إنطلاقاً من مكان محدد (غرفته مثلاً إلى الحمام) بحيث يتم تعريفه بما هو فى طريقه من قطع أثاث وسلالم إن وجدت بحيث يتحسس كل قطعة ويعرف مكانها أو يتحسس الأبواب ويعرف طرقات المنزل ليحفظ أماكن تواجد القطع ويحفظ طريق مروره بينها ، ويمكن الإستعانة بصوت التلفاز ليحدد طريقه من جهة يمين الصوت أو شماله . ويراعى ألا يتم تحريك أى قطعة من قطع الأثاث إلا ونخبر الكفيف بذلك حتى يعيد ترتيب معلوماته .

٢ - نصطحب الكفيف إلى خارج المنزل ونحدد نقطة مجاورة للمنزل لينطلق منها جهة اليمين أو اليسار أو الأمام ثم نخبره بكل ما هو مألوف حول المنزل (مدرسة - مستشفى - محطة سكة حديد - أو ما شابه) وهذه تسمى علامات مساندة بإعتبارها أشياء ثابتة يمكنه الإعتماد على الأصوات الصادرة منها فى تحديد المكان والإتجاه المناسب .

٣ - تدريبه على التركيز فى المثيرات السمعية أو الشمية أو اللمسية أو الحركية مثل أصوات السيارات ورائحة الشواء المنبعثة من المطاعم وأعمدة الإنارة فى الطريق، ومكان وإتساع الرصيف فى الشارع .

٤ - ندرب الكفيف على أن يعد خطواته أثناء المشى حتى يعرف المسافات التى يقطعها وكم خطوة تلزمه للوصول إلى آخر الرصيف أو إلى باب المنزل . ويمكن هنا تدريبه على عمليات القياس النسبى فى حساب المسافات مثل طول الذراع وإتساع الخطوة والمدى الزمنى الذى يستغرقه فى قطع مسافة ما بما يستعده على تكوين صورة ذهنية للمسافات .

٥ - تدريبه على معرفة الإتجاهات (يمين - شمال - أمام - خلف) إنطلاقا من مكان محدد وهذا يساعده على التنقل بحرية وأمان .

٦ - بعد تدريب الكفيف على كل هذه المهارات تدريباً جيدا يمكن أخذه إلى مكان آخر بعيد ليحاول تطبيق ما تعلمه من مهارات فى الإسترشاد بكل المثيرات

السمعية واللمسية والشمية والحركية فى ضبط خطواته وتنقله بأمان فى كل مكان وفى كل الإتجاهات .

٧ – تدريبه على إستخدام العصا فى التنقل ولمس الأشياء بما يتيح له أكبر قدر من الأمان .

إعتبارات هامة عند تدريب وتنمية مهارات الكفيف :

١ – أهمية التدخل المبكر من الأسرة خاصة فى حالة الطفل الكفيف منذ الولادة لتدريبه على القيام بمهارات الحياة اليومية من ملبس ومأكل وتنقل وغير ذلك.

٢ – الوالدين هما العنصر الأساسى فى حياة الطفل الكفيف وأساس تدريبه وتنمية مهاراته .

٣ – عند تدريب الطفل الكفيف على القيام بالمهارة المطلوبة ضع يدك على يده ليشعر بالحركة أو المهارة وبالتالى يعرف ما تريد منه .

٤ – حاول دائما الوقوف خلف الطفل وليس أمامه .

٥ – يفتقد الكفيف إلى مهارة التقليد لأنه لا يرى الأشياء لذلك يجب أن توضح له كل شيئ وتشرح له كل الأمور .

٦ – التدرج فى عملية التدريب مع الصبر حتى يتقن كل مهارة ثم الإنتقال إلى مهارة أخرى .

٧ – كلما أتقن الكفيف إحدى المهارات عليك أن تخفف حجم المساعدة التى تقدمها له وتتركه يعتمد على نفسه فى أدائها.

٨ – الكفيف طفل حساس فلا تبالغ فى رعايته أو زيادة الإهتمام به فإن ذلك يؤذيه . إتركه يعتمد على نفسه مع التوجيه البسيط حتى يستطيع التكيف مع البيئة .

والسؤال الذى يطرح نفسه هنا .. ما هو حال الكفيف الذى إرتقت حواسه الأخرى بالتدريب والتحور عندما يعود إليه بصره.. ؟؟ . فقد تحقق بفضل التقدم العلمى ونجاح الأطباء فى إنشاء خلايا جذعية من نفس عين الكفيف وزرعها مرة أخرى بداخلها أن نمت هذه الخلايا وأعادت البصر إلى صاحبها .

الفصل الثانى عشر

الإعاقة العقلية : (Mental Disability)

مقدمة :

زيَّن المولى جلت قدرته السماء بزينة الكواكب ، وزيَّن الإنسان بزينة العقل الذى رفعه درجات عن سائر المخلوقات ﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴾ (سورة التين آية ٤) .

ولقد أثبتت الدراسات الحديثة أنه على الرغم من تضاؤل جسم الإنسان إلا أن ذكاء البشرية فى إضطراد مستمر . لذلك كان من الحرى التعرف على المخ البشرى وإعجاز الله فى صنعه وتركيبه العجيب قبل الخوض فى غمار الإعاقة العقلية .

حقائق عن المخ البشرى :

١ – يحتوى دماغ الإنسان عند الولادة على خلايا عصبية يتراوح عددها ما بين (١٠٠ – ٢٠٠ مليون خلية) ، ويبلغ حجم كل مئة ألف منها حجم رأس الدبوس تقريبا ويبلغ طول الوصلات العصبية بين هذه الخلايا حوالى عشرة آلاف ميل فى كل بوصة مربعة . وتسير المعلومات فيه بسرعة ٢٥٠ ميل فى الساعة . (Clark, 1992)

٢ – ينقسم المخ إلى نصفين كرويين يصل بينهما جسم يسمى الجسم الجاسئ . والنصف الأيمن مسئول عن إدارة الحركة فى الجزء الأيسر من الجسم (وهو المسئول عن إنتاج اللغة) ، والنصف الأيسر مسئول عن جانب الجسم الأيمن (كرستين ، ٢٠٠٢م) .

٣ – ينقسم كل نصف من المخ إلى ثلاثة أقسام (إبتداء بالحبل الشوكى إلى أعلى) هى :

* المخ الخلفى (الدماغ) .

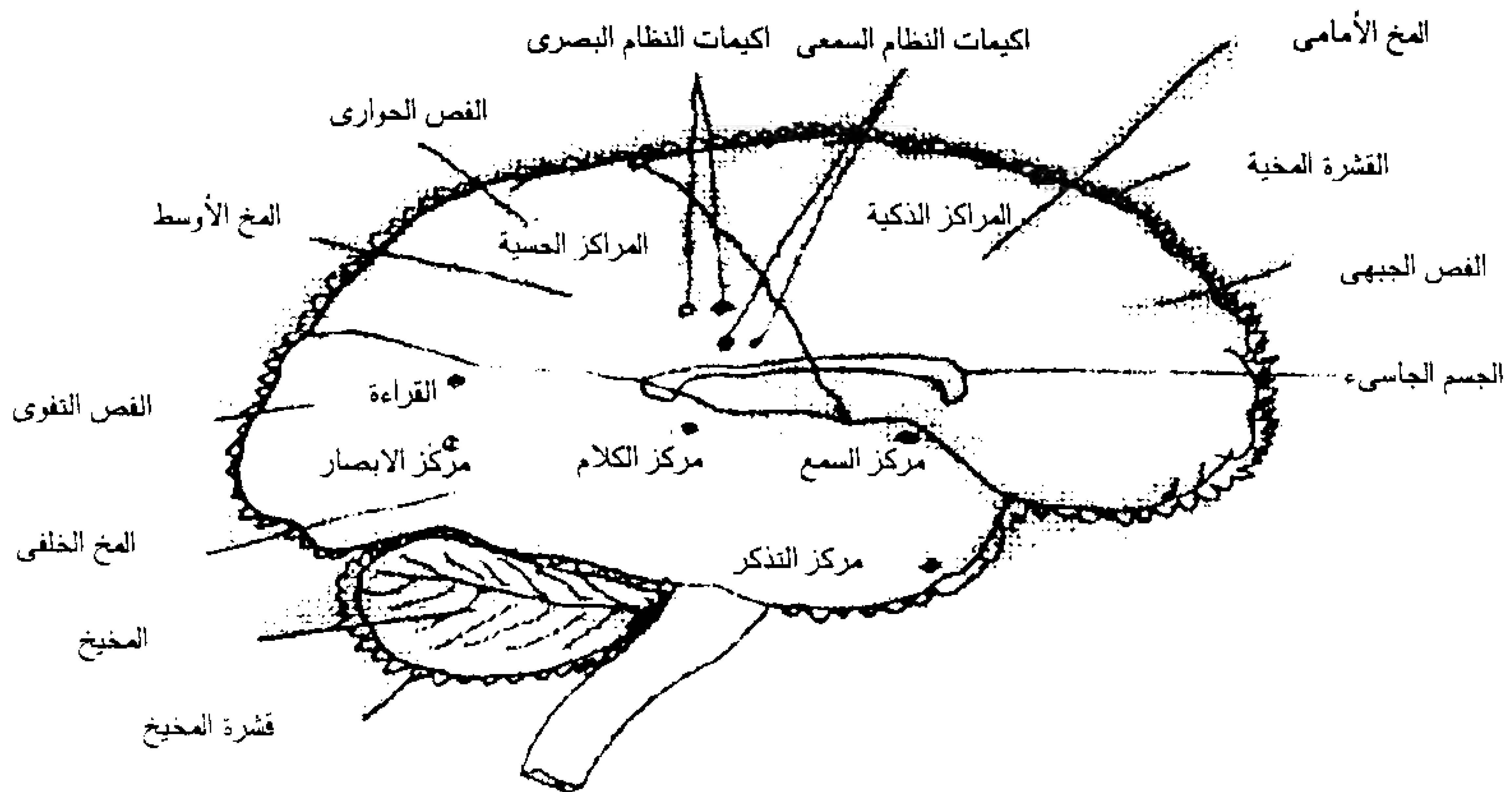
* المخ الأمامى (الجبهة) .

* المخ الأوسط وهو همـزة الوصل بين المخين الأمـامى والخلفى (شكل ١٢).

٤ – يوجـد على السطح الخلفى للمخ الأوسط أربعـة أجـسـام كـروية تسـمى (أكيمات) ، العلويتان منها جزء من النظام البصرى ، والسفليتان جزء من النظام السمعى .

٥ – تحيط بالمخ طبـقة رقيقة من النسيج القشرى تسمى (القشرة المخيـة) . زادت مـسـاحــة هذه القـشـرة عند الإنسـان إلى الحـجم الذى أصـبح من الضرورى عليها (لكى تظل فى مكانها حول المخ) أن تنثنى إلى أسفل وإلى أعلى مكونة ثنيات وشقوقاً وبروزات (شكل ١٣) تسمى البـروزات «تلافيف» وتسمى الثنيات «أخاديد» ولو أخرجنا القشرة المخية وفردناها على الأرض فإن حجمها يعادل حجم سجادة متوسطة الحجم .

٦ – كـانت النظرة السائدة فى الماضـى أن إرتفاع نسبة ذكـاء الإنسان تعود إلى كبر حـجم المخ ، لكن الدراسات الحـديثة أثبتت أن زيادة التـمدد فى القشرة المخيـة هو المسئول عن زيادة الذكـاء وإرتفاع قدرات الفرد العقلية ومـهاراته ذات المستوى العالى من التفكير .



شكل رقم (١٢) يبين تركيب النصف الأيمن للمخ

تلافيف

أخاديد

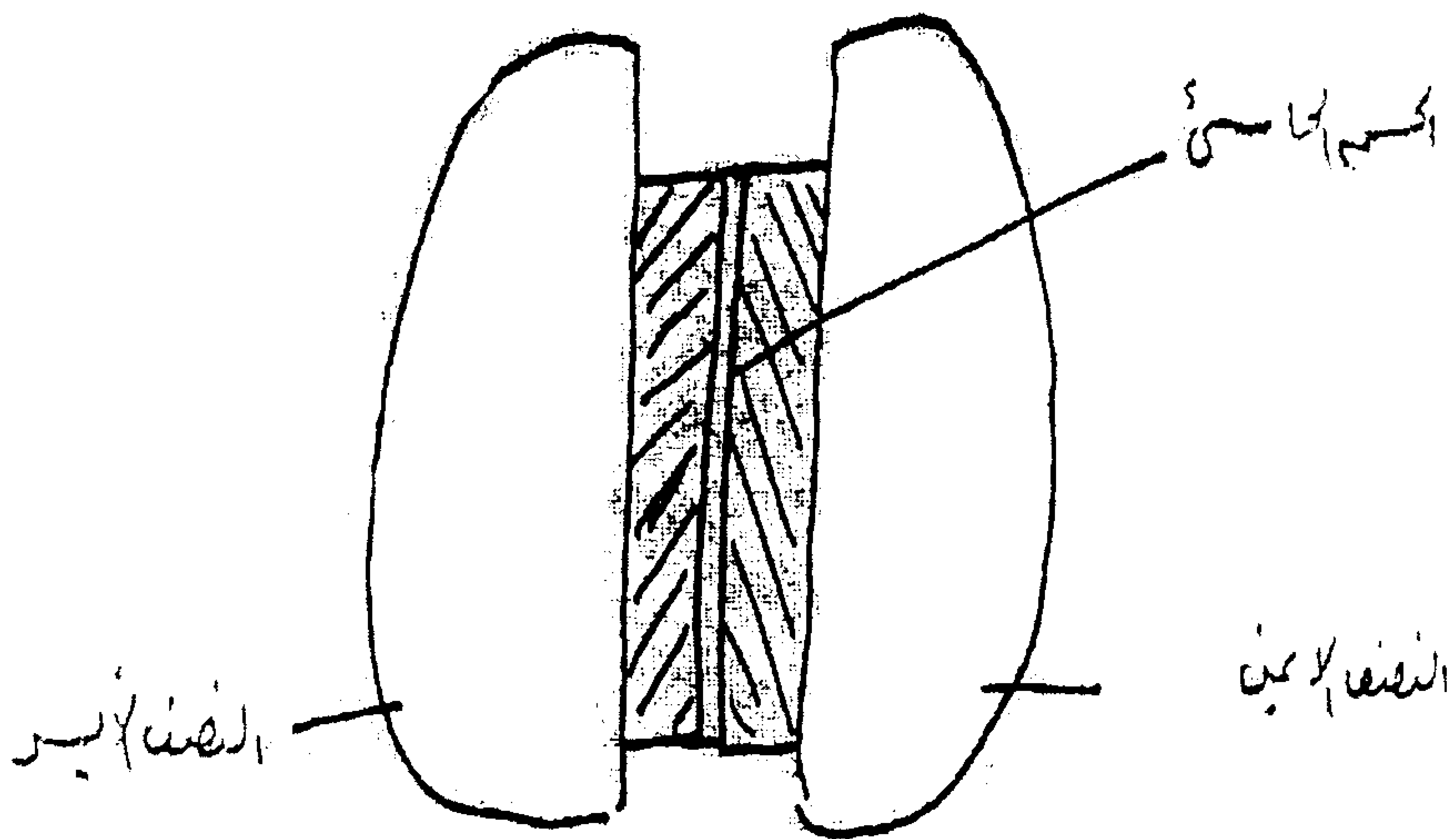
شكل (١٣) يمثل ثنايا المخ

٧ – لاحظ العلماء أن هناك تمدد بدرجة لافتة للنظر فى الجسم الجاسئ لدى الكائنات الحية ، وكان أكثر تمدداً عند الإنسان . وهذا النمو التطورى يدل على أن الجسم الجاسئ يلعب دوراً مهماً فى السلوك البشرى . ويمكن ملاحظة الفرق الواضح بين نمو الجسم الجاسئ عند الإنسان ونموه عند غيره من المخلوقات من خلال نسبة هذا الجسم إلى حجم المخ حسب النسب التالية :

نسبة الجسم الجاسئ إلى حجم المخ عند الإنسان هى ٣,١٢ ٪

وعند الشمبانزى وهو من أذكى الحيوانات ١,٧٩ ٪

وعند الذئب	٠,٨٩ ٪
وعند الحصان	٠,٧٠ ٪
وفى الأسد	٠,٦٧ ٪
ولدى الثعلب	٠,٦٢ ٪



شكل (١٤) منظر علوى للنصفين الكرويين للمخ والجسم الجاسئ

٨ – فى أسفل المخ يوجد المخيخ الذى ينقسم بدوره إلى نصفين لهما وظائف تختلف عن وظائف نصفىّ المخ . فالمخيخ الأيمن مسئول عن الجزء الأيمن من الجسم ، والمخيخ الأيسر مسئول عن الجزء الأيسر من الجسم .

وينقسم المخيخ من حيث وظائفه إلى ثلاثة أقسام هى :

أ – المخيخ البدائى : الذى يتلقى إشارات من الأذن الداخلية (الدهليز) ليساعد على حفظ إتزان الجسم .

ب – المخيخ القديم : ويستقبل المعلومات المتعلقة بالإحساس بالضغط واللمس من العضلات والأوتار وهذا يساعد على القيام بالحركات الإرادية الكبيرة الخاصة بالنشاط الحركى العنيف (القوة – السرعة) .

جـ – المخيخ المستحدث : ويعمل على تنسيق الحركات الإرادية الدقيقة مثل حركات الرشاقة والتوازن والتوافق .

إننا أمام هذه التركيبة العجيبة للمخ البشرى ووظائفه لا يسعنا إلا أن نخر ساجدين للخالق المبدع حمداً له وشكراً على نعمة العقل وغيرها من النعم .

القدرة العقلية :

يشير مصطلح القدرة العقلية إلى الذكاء (بما يحتويه من قدرات عقلية) الذى تقيسه إختبارات الذكاء المقننة والتى من أشرها وأكثرها إستخداماً مقياس ستانفورد – بينيه ومقياس وكسلر للذكاء .

لكن ما معنى الذكاء ؟ .. هناك عدة جوانب ومفاهيم ترتبط بالذكاء نوردها هنا لتساعدنا على دراسة الإعاقة العقلية التى ترتبط بإنخفاض نسبة هذا الذكاء .

أ – المفهوم اللغوى للذكاء :

يقول أبو الفرج بن الجوزى (١٩٦٩) أن حد الذهن هو قوة النفس المستعدة لإكتساب الآراء ، وحد الفهم وجود التهيؤ لهذه القوة ، وحد الذكاء إنما هو جودة حدس من هذه القوة .

ويعرف البعض حد الذكاء بأنه سرعة الفهم وحدته .

والذكاء فى اللغة تمام الشئ ويقال ذكيت النار أى تم إشعالها .

وعلى هذا الأساس يمكن القول بأن المعنى اللغوى للذكاء يشير إلى الذهن والعقل والفهم والحكمة (أبو حطب ، ١٩٩٦) .

ب – المعنى الفلسفى للذكاء :

يعتبر أرسطو أول الفلاسفة الذين تحدثوا عن مفهوم (الإستعداد) إشارة إلى الذكاء ، كما إهتم إبن رشد بفكرة (وحدة العقول) بمعنى أن الذكاء موجود عند كل البشر ولكن بدرجات متفاوتة .

ج – المعنى الفسيولوجى للذكاء :

وهو المذهب الذى يرى أن المخ هو مصدر النشاط العقلى .

د – المعنى البيولوجى للذكاء :

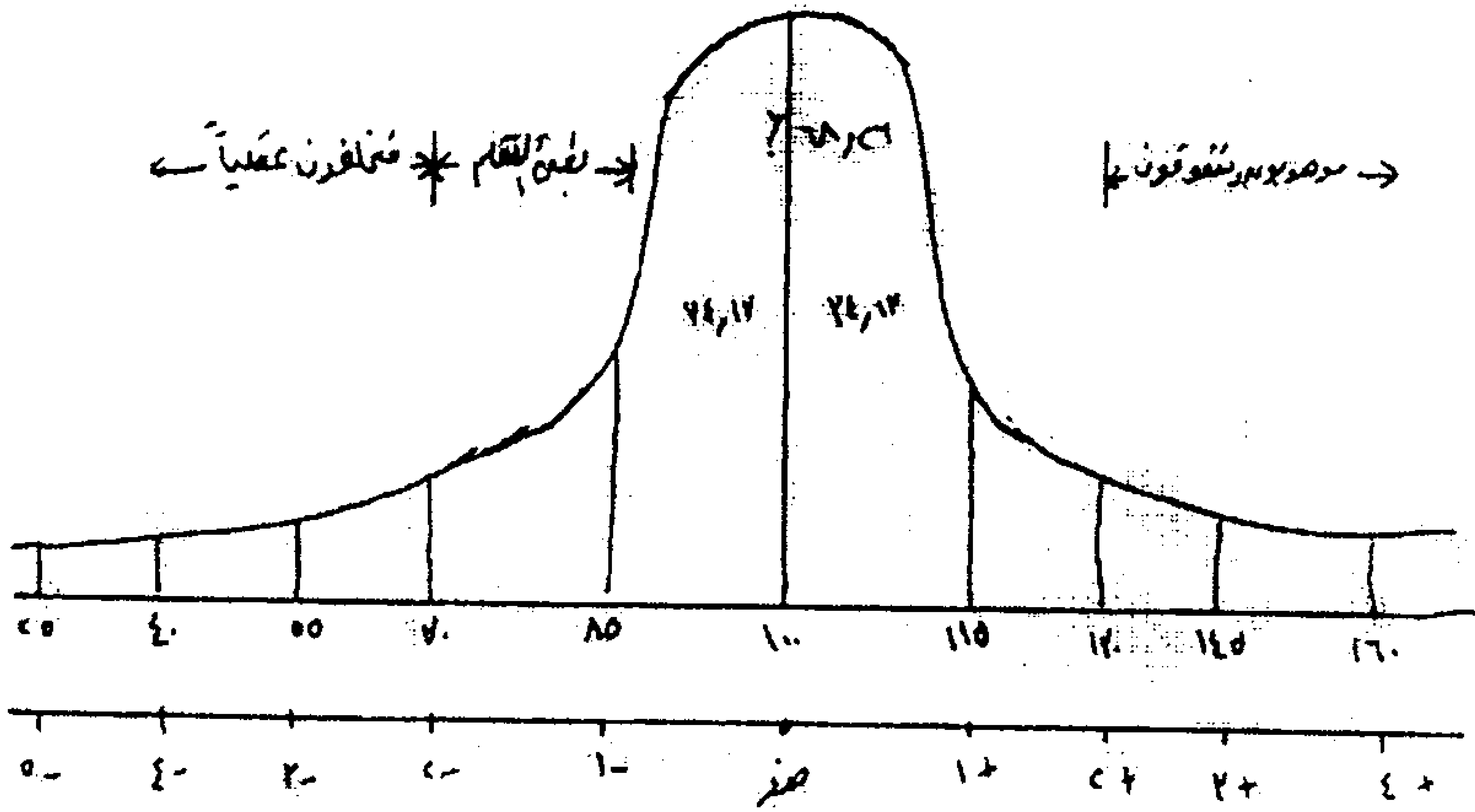
يعتبر سبنسر أول من عرَّف الذكاء بمفهومه البيولوجى على أنه القدرة على الربط بين خبرات عديدة منفصلة .

هـ – المفاهيم النفسية للذكاء :

وهى متعددة الجوانب فمنهم من يرى أن اللغة مظهراً من مظاهر الذكاء . ومنهم من يرى أن الذكاء قدرة عامة تتوزع على خط متصل بين الزيادة والنقصان . وفريق ثالث ينظر إلى الذكاء على أنه عملية مركبة يغلب عليها الطابع العقلى بدلاً من الطابع الحسى الحركى .

و – تعددية الذكاء :

وهى مفاهيم حديثة تشير إلى أنه يجب النظر إلى الذكاء من عدة جوانب وعدم الإقتصار على جانب واحد . ومن رواد هذا الإتجاه (جاردنر) ، وفؤاد أبو حطب اللذان صنفا الذكاء إلى سبعة أنواع تمتد من الذكاء الحسى حتى الذكاء الإجتماعى . إلا أن فؤاد أبو حطب أعاد تصنيفه السباعى إلى تصنيف ثلاثى حدده فى { الذكاء الموضوعى (غير الشخصى) ، الذكاء الإجتماعى (إدراك العلاقات بين الأشياء والأشخاص) ، الذكاء الشخصى (إدراك العلاقات داخل الشخص الواحد) } .



شكل (١٥) المنحنى الإعتدالى للذكاء

(الصف العلوى يمثل درجات الذكاء والصف الثانى يمثل الإنحراف المعيارى على مقياس وكسلر الذى يعادل ١٥ درجة ذكاء بالزيادة أو النقصان) .

نخلص من هذه التعريفات إلى أن الذكاء يدل على القدرة العقلية العامة للفرد ، وأن إنخفاض نسبة الذكاء تدل على تدنى مستوى القدرة العقلية ، وإذا كان الإنخفاض كبيراً حدثت الإعاقة العقلية .

ولكى نتعرف على درجة الذكاء عند الفرد لابد أن نقارنها بدرجة ذكاء كل أفراد المجتمع . وقد أجريت العديد من الدراسات المتعلقة بقياس درجات أفراد المجتمع وتحديد متوسط الذكاء لإستخدامه كمحك للتعرف على القدرات العقلية لأى فرد . وبتطبيق مقياس وكسلر للذكاء على عينات ممثلة لكل أفراد المجتمع تم التوصل إلى أن حوالى ٦٨,٢٦ ٪ من أفراد المجتمع تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٨٥ - ١١٥) درجة ذكاء وهذا يعنى أن متوسط ذكاء الفرد فى أى مجتمع يعادل (١٠٠ درجة ذكاء) وأى إنحراف موجب أو سالب عن المتوسط يعنى أن هناك إرتفاع أو إنخفاض فى نسبة الذكاء (شكل ١٥) .

تعريف الإعاقة العقلية :

تعددت التعاريف التى حاولت تحديد معنى الإعاقة العقلية . فمنها القديم الذى أطلق تسميات مشينة على المصابين بالإعاقة العقلية مثل الغباء أو البلادة ، ومنها

الحديث الذى إستخدم مفهوم النقص العقلى ومصطلح التخلف العقلى والإعاقة العقلية . وسنكتفى هنا بالإشارة إلى أهم التعريفات التى إستخدمت فى السنوات الأخيرة ومنها :

أ – تعريف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٢) :

الإعاقة العقلية هى حالة من توقف النمو العقلى أو عدم إكتماله ، والتى تتسم بشكل خاص بقصور فى المهارات التى تظهر أثناء مراحل النمو وتؤثر فى المستوى العام للذكاء أى القدرات المعرفية ، اللغوية ، الحركية ، والإجتماعية وغيرها . وقد تحدث الإعاقة مع أو بدون إضطراب نفسى أو جسمى آخر . (سهى أمين ١٩٩٩) .

ويركز التعريف على أن الإعاقة العقلية تحدث إذا كان هناك ما يلى :

١ – إنخفاض فى مستوى الأداء الذهنى الذى يقاس بإختبارات الذكاء .

٢ – إرتباط الإنخفاض فى مستوى الأداء الذهنى بإنخفاض فى القدرة على التكيف .

٣ – قد يصاحب الإعاقة العقلية فى بعض الأحيان إضطرابات نفسية وجسمية.

ب – التعريف الإجرائى :

الإعاقة العقلية هى إنخفاض الأداء الذهنى للفرد عن المتوسط بمقدار إنحرافين معياريين أو أكثر (٧٥ – ٧٠) درجة ذكاء ،ويظهر أثناء فترة النمو (من الميلاد حتى سن ١٨ سنة) ويكون مصحوباً بقصور فى السلوك التكيفى ، ويتضح ذلك فى مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتبط بالنضج ، والتعلم ، والتكيف الإجتماعى .

جـ – تعريف وزارة التربية والتعليم السعودية :

وهو صادر عن الأمانة العامة للتربية الخاصة فى المملكة وينص على ما يلى :

التخلف العقلى حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة فى الأداء الوظيفى الحالى للفرد ، وتتصف الحالة بأداء عقلى أقل من المتوسط بشكل واضح يكون متلازم مع جوانب قصور فى مجالين أو أكثر من المهارات التكيفية التالية :

١ – التواصل .

٢ – العناية الذاتية .

٣ – الحياة المنزلية .

ويظهر هذا التخلف قبل سن الثامنة عشر .

د – تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى :

فى البداية إعتمدت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى التعريف الذى وضعه هيبر (Heber, 1959)وتمت مراجعته عام ١٩٦١م ووجهت إليه العديد من الإنتقادات . ثم ظهرت تعديلات جديدة على التعريف لتلافى عيوبه من قبل العديد من علماء النفس امثال جروسمان (Grossman, 1973 - 1983)ولوكاسان (Lukassan, 1992)وهانت ومارشال (Hunt & Marshal, 1994)وغيرهم . ومن هذه التعديلات جاء آخر تعريف للجمعية الأمريكية كما يلى :

«تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفى العقلى الذى يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة ، والتى تؤدى إلى تدنى فى مظاهر السلوك التكيفى ، وتظهر فى مراحل العمر النمائية» (الروسان ، ١٩٩٩م) .

مما سبق يمكن إستخلاص تعريف يجمع كل أبعاد الإعاقة العقلية التى أشارت إليها التعاريف السابقة هو :

«التخلف العقلى حالة قصور أو تدنى فى الأداء العقلى للفرد بسبب عوامل تحدث أثناء الولادة أو قبلها أو بعدها نتيجة تأثيرات وراثية أو جينية أو عوامل بيئية تؤدى إلى إنخفاض مستوى ذكاء الفرد عن المتوسط بمقدار إنحرافيين معياريين ، وتبدو مظاهره فى تدنى مستوى أداء الفرد فى المجالات المرتبطة بالعمل العقلى كالنضج والتعلم والتوافق النفسى والمهنى والقصور فى السلوك التكيفى» .

ويشمل هذا التعريف جميع الجوانب المتعلقة بتدنى الذكاء السلوكى والتكيفى وصعوبة القيام بالمتطلبات الحياتية العادية . ويؤكد التعريف على أن التخلف العقلى حالة وليس مرضاً . كما أشار التعريف إلى السلوك التكيفى الذى يعنى قدرة الطفل على تحمل المسئولية الإجتماعية والإستقلال الشخصى المطلوب فى هذه السن ومدى قدرته على التواصل مع الآخرين وإقامة علاقات جيدة معهم .

الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي :

يختلف التخلف العقلى عن المرض العقلى إختلافاً واضحاً من عدة جوانب يمكن توضيحها فى الجدول التالى :

التخلف العقلى	المرض العقلى
يرجع فى معظمه إلى أسباب وراثية أو عوامل جينية .	يحدث نتيجة تأثيرات بيئية ولا دخل للوراثة أو العوامل الجينية فى حدوثه .
حالة تحدث عند الولادة أو قبلها يولد بها الطفل وتظهر فى مراحل العمر النمائية .	يحدث فى مرحلة العمر المتوسطة ولا يحدث فى الطفولة .
حالة يصعب علاجها (حتى الآن) إذ يصاحبها تلف فى خلايا المخ والخلية المخية التى تتلف لا تعوض ولا تعالج .	مرض وليس حالة ويمكن علاجه بالعقاقير الطبية أو بالتحليل النفسى أو بالصدمات الكهربائية .
يصاحبها بعض التشوهات الجسمية أو الإضطرابات النفسية .	ليس له تأثيرات جسمية ولكن بعض حالاته يصاحبها تغير فى بنية الشخصية مثل مرض إنفصام الشخصية .

جدول (رقم ٤) يوضح الفرق بين التخلف العقلى والمرض العقلى

نسبة إنتشار الإعاقة العقلية :

التخلف العقلى ظاهرة منتشرة فى كل دول العالم ولم يسلم منها مجتمع من المجتمعات الإنسانية ، لكن نسبة إنتشارها تختلف بإختلاف التأثيرات البيئية . فالمجتمعات المتقدمة بما لديها من إمكانات وتقنيات وأدوات قياس وأجهزة تسهم فى عمليات التعلم ، وظروفها الإجتماعية التى لا تحتم زواج الأقارب تقل فيها نسبة الإعاقة العقلية . أما المجتمعات النامية التى تفتقر إلى هذه الإمكانات ويتفشى فيها الجهل وينخفض فيها المستوى الثقافى والتعليمى والصحى ، وعاداتها فى زواج الأقارب تكثر فيها حالات التخلف العقلى .

وإذا كانت الوراثة والتفاعلات الجينية تلعب دوراً أساسياً فى حدوث حالات التخلف العقلى فإن الظروف والعوامل البيئية والثقافية المتدنية تساعد على إنتشارها . وقد أشرت فى حديثى عن الموهبة والتفوق إلى أن نسبة ٩٠ ٪ من الأطفال يتمتعون بمواهب وقدرات عالية فى الخمس سنوات الأولى من العمر إلا أن الظروف البيئية الغير ملائمة تؤدى إلى إنخفاض هذه النسبة إلى ١٠ ٪ عند بلوغ الأطفال سن السابعة ثم تنخفض إلى ٢ ٪ عند بلوغهم عامهم الثامن ، مما يدل على أن العوامل البيئية والتنشئة الإجتماعية تترك أثراً سلبياً على الذكاء إذا ما لم تتوافر الظروف المناسبة للنمو العقلى السوى للأطفال .

وتشير الدراسات التربوية الحديثة إلى أن نسبة المتخلفين عقلياً فى مجتمع ما تصل إلى ٣ ٪ من عدد السكان والجدير بالذكر أن معظم هذه الدراسات إعتمدت الذكاء كوسيلة لقياس القدرات العقلية . ولو روعى السلوك التكيفى للأفراد والعوامل الثقافية والصحية والعمر الزمنى فى تحديد نسبة الإعاقة لإنخفضت النسبة إلى ١ ٪ فقط .

وعلى كل حال فقد أوضحت هذه الدراسات أن نسبة إنتشار التخلف العقلى فى الدول المتقدمة تبلغ ٢,٥ ٪ بينما فى الدول النامية تصل إلى ٥ ٪ .

وفى دراسة أجرتها هيئة اليونسكو عام ١٩٨١م تبين أن نسبة الإنتشار فى الدول العربية تتراوح ما بين ٢,٢٧ ٪ إلى ٣,٨ ٪ .

أسباب الإعاقة العقلية :

تشير الدراسات والأبحاث المتعلقة بالتوصل إلى الأسباب الكامنة وراء حدوث الإعاقة العقلية أن نسبة ٧٥ ٪ من الحالات مجهولة الأسباب ، وما أمكن التعرف على أسبابها هى فقط ٢٥ ٪ من الحالات .

وأياً كانت هذه الأسباب فإن هناك طرق مختلفة لتصنيفها بغية التعرف عليها والفصل بين أنواعها ، ويرى البعض أنه يمكن تصنيف الأسباب إلى عوامل وراثية وأخرى بيئية ، لكننا فى هذا الكتاب سنحاول تصنيفها حسب المراحل النمائية حتى

يتمشى التصنيف مع التعريف الخاص بالإعاقة العقلية ، وعليه يمكن تقسيم أسباب الإعاقة العقلية إلى ثلاثة أقسام هي:

(أسباب ما قبل الولادة ، أسباب عند الولادة ، أسباب ما بعد الميلاد) .

أولا : ما قبل الولادة :

مرحلة الحمل هى المرحلة التى تبدأ بتلقيح الحيوان المنوى للبويضة وتنتهى بعملية الولادة . وتنقسم الأسباب فى هذه المرحلة إلى ثلاثة عوامل هى :

أ – **العوامل الوراثية** : يقصد بالوراثة إنتقال الصفات من الأبوين (وراثة مباشرة) أو من أحد الأجداد حتى الجد السابع (وراثة غير مباشرة أو متنحية) ، وتنتقل الصفات الوراثية عن طريق الجينات الموروثة التى تحملها الكروموزومات ، ومن المعروف أن الحيوان المنوى يحمل (٢٣ كروموزوم) لنقل الصفات الوراثية عن الأب ، والبويضة الأنثوية أيضاً تضم (٢٣) كروموزوم تحمل الصفات الوراثية من الأم . وعند التلقيح تتفاعل هذه الكروموزومات مع بعضها البعض لتشكل اصل الجنين (ذكر أم أنثى) ولون البشرة والعينين وغير ذلك من الصفات الجسمية والعقلية السليمة وغير السليمة . وهذه الصفات الوراثية تنقسم إلى ثلاثة أنواع هى :

١ – صفات سائدة : وهى الصفات القوية المرغوب فيها بحيث يكفى وجود جين واحد منها ليظهرها فتسود هذه الصفة فى الجنين .

٢ – صفات ناقلة : وهى صفات غير مرغوب فيها فتتلاشى ولا تدخل ضمن تركيب الجنين .

٣ – صفات متنحية : وهى صفات مرضية غير مرغوب فيها ويتطلب ظهورها وجود جينين منها .

ولعل الجينات المتنحية هى السبب وراء نقل الأمراض والإعاقات عن طريق الوراثة . ولكن كيف تنتقل الصفات الوراثية؟

إن ما يحدث فى الخلية الملقحة (النطفة) هو تفاعلات بين الجينات الوراثية

فتتغالب مع بعضها البعض فمنها ما يسود ومنها ما يندحر ، فإذا إلتقت الصفات السائدة المنقولة من الأبوين سادت فى الجنين الصفة النقية ، وإذا إلتقت صفة سائدة من الأب مع صفة ناقلة أو متنحية من الأم كان الناتج صفتين سائدتين (نقيتين) وصفتين ناقلتين (غير مرغوب فيهما) .

أما إذا إتحدت صفتين ناقلتين من الأب والأم أسفر ذلك عن ظهور صفة نقية واحدة وصفتين ناقلتين وصفة مصابة .

وأما إذا إجتمعت صفتين متنحيتين من الأب والأم ظهرت صفة متنحية (مرضية) وإذا كانت الصفات المتنحية تحمل صفات التخلف العقلى فإن الطفل ينمو متخلفاً عقلياً .

ب - **العوامل الجينية** : فى حالة العوامل الجينية لا يكون للوراثة أى دور فى نقل التخلف العقلى ، لكن الإضطرابات التى قد تحدث أثناء تفاعل الجينات الوراثية مع بعضها البعض بسبب عوامل تفاعلية أو بيئية يؤدى إلى حدوث إضطراب فى عدد الكروموزومات عند الجنين . فالمعروف أن الوضع الطبيعى لتفاعل (٢٣) كروموزوم من الأب مع العدد نفسه من كروموزمات الأم يؤدى إلى ظهور خلية عدد الكروموزومات فيها (٤٦) كروموزوم (وهى الصفة السائدة فى الجنس البشرى والتى تميزه عن غيره من الكائنات .

لكن فى بعض الأحيان يؤدة الإضطراب فى التفاعلات الجينية إلى زيادة عدد الكروموزومات إلى (٤٧) كروموزوم (ليس أكثر) فيصاب الجنين بالتخلف العقلى المسمى بالمنغولية . وتحدث هذه الزيادة لأمرين :

الأول : إما بسبب إلتصاق أحد الكروموزومات بزوج من الكروموزومات المتفاعلة مع بعضها .

الثانى : وجود كروموزوم زائد أصلاً فى بعض الخلايا .

وقد بيّن لنا العلم الحديث كيف يكون المولود ذكراً وكيف يكون أنثى . إذ قال العلماء أن أسرع وأقوى الحيوانات المنوية هو الذى يحمل صفات الذكورة فإذا وجدت البويضة لقحها وجاء المولود ذكراً ، أما إذا لم يكن هناك بويضة (لم تصل بعد إلى قناة

فالوب) فإن هذا الحيوان يموت وتبقى الحيوانات التى تحمل الصفات الأنثوية فإذا نزلت عليها البويضة تلقحت منها وجاء المولود أنثى . وصدق رسول الله صلى الله عليه وسلم الذى قال منذ أكثر من ١٤٠٠ سنة عندما سأله أحدهم كيف يكون المولود ذكراً وكيف يكون أنثى أجاب الذى لا ينطق عن الهوى إذا فاض ماء الرجل على ماء المرأة أذكرت ، وإذا فاض ماء المرأة على ماء الرجل أنثت . صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم .

ج – **العوامل البيئية الداخلية** : ويقصد بها العوامل المؤثرة فى الحمل وليس لها علاقة بالوراثة أو التفاعلات الجينية ، وتؤدى إلى حدوث حالات تخلف عقلى يصاحبها تشوهات كصغر حجم الجمجمة أو تضخم الدماغ .

ومن هذه العوامل :

١ – قصر فترة الحمل فتحدث الولادة المبكرة ويخرج الطفل غير مكتمل النمو فيتباطأ نموه العقلى .

٢ – تعرض الأم الحامل للأشعة السينية التى تُحدث تلف فى خلايا مخ الجنين.

٣ – إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض الخطيرة مثل الحصبة الألمانية أو الزهرة أو إلتهاب السحايا وغيرها من الإلتهابات الفيروسية .

٤ – تناول الأم الحامل – دون إستشارة الطبيب – لأدوية وعقاقير تؤثر فى النمو العقلى للجنين .

٥ – تعاطى الأم الحامل المخدرات والخمور التى تؤثر على وظائف خلايا المخ عند الجنين .

٦ – عدم توافق دم الأم مع دم الجنين (وهذا يسمى بمرض العامل الريزيسى) . والعامل الريزيسى من العوامل الرئيسية لمكونات الدم يتوافر عند كل الأفراد وقد يظهر كصفة سائدة أو ناقلة أو متنحية ، فإذا تزوج رجل لديه عامل ريزيسى موجب من إمرأة لديها عامل ريزيسى سالب فإن العامل الموجب ينتقل وراثياً من الأب إلى دم الجنين عند حدوث الحمل فيصبح دم الجنين

مختلفا عن دم الأم ، وهنا تحدث المشكلة . إذ ينتقل دم الجنين إلى دم الأم بفعل السيادة ، عندئذ يُنتج دم الأم أجساماً مضادة تهاجم كرات الدم البيضاء فى دم الجنين فيتميع دمه مما يسبب حدوث تلف فى جهازه العصبى فتحدث الإعاقة العقلية . وإذا لم تعالج الحالة فى حينها يتغير دم الأم ويترتب على ذلك وفاة الجنين .

ثانياً : أسباب تحدث عند الولادة :

ومعظم هذه الحالات يحدث عندما تتعثر عملية الولادة خاصة فى حالات الولادة الأولى ومنها :

١ - الإختناق : من المعروف أن الجنين أثناء الحمل يحصل على الأكسوجين من دم الأم نظراً لوجوده داخل كرة مملوءة بالسائل الملحى ، وعند الولادة ينفجر غشاء الكرة وينزل السائل من رحم الأم فيبدأ الطفل فى التنفس ليحصل على الأكسجين عن طريق الفم . وفى بعض حالات الولادة العسرة ينحشر أنف الطفل وفمه فى جدار الرحم لفترة من الزمن فيتوقف وينقطع الأكسجين فلا يصل إلى المخ فيحدث تلف فى خلاياه ينتج عنه التخلف العقلى .

٢ - الصدمات العضوية التى يتعرض لها الجنين عند إستخدام الطبيب لأدوات مساعدة لإخراجه مثل ملقط الولادة (الجفت) الذى يقوم بعملية شفط للجنين فيصطدم رأسه أحياناً بهذا الجهاز ونظراً لأن جمجمة الجنين لينة تؤثر الصدمة على خلايا المخ فتتلفها .

ومن الجدير بالذكر أن حالات التخلف العقلى التى تحدث بسبب الوراثة أو أثناء الحمل تمثل نسبة قليلة من حالات الإعاقة العقلية .

ثالثا : اسباب ما بعد الولادة :

وهى أسباب بيئية مسئولة عن حدوث معظم حالات التخلف العقلى المعروفة ومن هذه الأسباب :

١ - الحوادث والصدمات : التى تصيب الدماغ مباشرة مثل السقوط المباشر على الدماغ أو حوادث السيارات إذ يعقب هذه الحوادث توقف حركة التنفس فيقل

الأكسجين الواصل للمخ ، فتتلف خلاياه أو قد تنكسر عظام الجمجمة وتبرز منها نتوءات تضغط على خلايا الدماغ فتتلفها .

٢ – سوء التغذية : الذى ينتشر لدى الأسر الفقيرة فتقل كمية الطعام اللازمة للنمو الطبيعى أو لا تكتمل العناصر الغذائية فيه مما يؤثر بشكل مباشر على وظائف المخ الذى يحتاج للغذاء الجيد لتوليد الطاقة اللازمة لعمله فيتباطأ عمله وتحدث الإعاقة العقلية .

٣ – المرض : يقصد بها الأمراض التى تصيب الطفل ولها تأثير مباشر على وظائف المخ مثل إلتهاب السحايا أو نقص أو إنقطاع إفرازات الغدة الدرقية خاصة هرمونى (T4 & T3) أو الإصابة بالحصبة أو الجدرى وغيرها من الأمراض التى قد تصيب الطفل إذا لم يعطى التطعيمات الأولية اللازمة .

تصنيفات الإعاقة العقلية :

ذخرت الكتب والمراجع العربية والأجنبية بعدد غير قليل من التصنيفات المتعلقة بالإعاقات العقلية ، فمنها ما يتخذ الخصائص المتشابهة لمجموعة من المعاقين كأساس للتصنيف . ومنها ما يتناول تصنيف الحالة الواحدة إلى فئات مختلفة .

وفى هذا الكتاب سيتم تصنيف الإعاقة العقلية حسب تعريفاتها سابقة الذكر .

أولا : التصنيف وفق درجة الذكاء :

أ – الإعاقة العقلية البسيطة : (Mild Mental Disability)

وتشمل الأفراد الذين تقع درجات ذكائهم ما بين (٧٠ – ٥٥) درجة على مقياس وكسلر ويمثلون نسبة (٨٠٪) من مجموع المعاقين عقلياً . وهؤلاء يشبهون العاديين فى الخصائص الجسمية والمهارات الإجتماعية مما يصعب معه إكتشافهم إلا عند دخولهم المدرسة فيواجهون صعوبات فى التعليم ويتعثرون فى السنوات اللاحقة (الصف الرابع والخامس والسادس) . وأفراد هذه الفئة قابلون للتعلم من خلال برامج تربوية وتعليمية خاصة تختلف عن البرامج العادية ، وعندما يكبرون يمكنهم الإعتماد على أنفسهم إقتصادياً من خلال أعمال وظيفية تناسب قدراتهم .

ب – الإعاقة العقلية المتوسطة : (Moderate M. D.)

ويمثل أفرادها فئة غير القابلين للتعلم ولكنهم قابلون للتدريب على بعض الحرف البسيطة مثل تغليف الأشياء وصناعة النسيج والسلال . وتبلغ نسبة هذا النوع حوالى (١٢ ٪) من حالات الإعاقة ويتراوح ذكاء أصحابها ما بين (٥٤ – ٤٠) درجة وهم يواجهون بعض المشكلات البدنية كالسمنة والبدانة ويصعب عليهم تعلم المهارات الحركية والكلامية والتوافق الإجتماعى قبل المرحلة الإبتدائية . ولكن بالتدريب والإشراف الذى توفره المدرسة تتحسن حالتهم بعض الشئ خاصة مع تقدم العمر ، وهؤلاء الأطفال لا يستطيعون تجاوز الصف الثانى الإبتدائى لذلك فإن الكشف المبكر عنهم يساعد فى التعرف عليهم وتحويلهم إلى البرامج التدريبية التى تساعد فى إعدادهم للحياة .

جـ – الإعاقة العقلية الشديدة : (Severe M. D.)

وتصل نسبة هذا النوع إلى (٧ ٪) من حالات الإعاقة العقلية وأصحابها غير قابلون للتعلم أو التدريب ويتراوح ذكائهم ما بين (٣٩ – ٢٥) درجة ويتميزون بقصور واضح فى المهارات الحركية والمهارات اللغوية ومهارات العناية بالذات . وربما يتأخر تعلمهم الكلام حتى سن السادسة إلا أنهم قد يبدون تحسناً طفيفاً فى سن المراهقة فيتمكنون من القيام ببعض الأعمال البسيطة جداً وتحت الملاحظة المستمرة .

د – الإعاقة العقلية بالغة الشدة : (Profound M. D.)

وهم أقل مستوى الأفراد المعاقين فى الذكاء إذ تقل درجة ذكائهم عن (٢٥) درجة ، ومن حسن الحظ أنهم يمثلون أقل نسبة فى حالات الإعاقة (١ ٪) فقط . ويعانون من قصور شديد جداً فى النمو الحركى واللغوى والإجتماعى . فنجدهم يعانون من صعوبات فى المشى والوقوف . وصعوبات فى تناول الطعام وعمليات الإخراج . وقد تصاب مثل هذه الحالات بتشوهات جسمية كالقزامة وإستسقاء الدماغ أو الإصابة بالصرع أو الشلل الدماغى . وأنسب مكان لهم هو مراكز الإيواء الدائمة التى تتوافر فيها وسائل الرعاية الكاملة طوال الوقت .

الجدول التالى يوضح مستويات هذا التصنيف ومدى إنتشار حالاته .

مستوى الإعاقة العقلية	الانحراف المعيارى دون المتوسط	مدى نسبة الذكاء فى كل اختبار		النسبة المئوية ٪	
		بينيه (ع = ١٦)	وكسلر (ع = ١٥)	مجتمع المتخلفين	المجتمع عامة
بسيطة Mild	٢ -	٦٨ - ٥٢	٧٠ - ٥٥	٨٠ - ٩٠	٢,١٤
متوسطة Moderate	٣ -	٥١ - ٣٦	٥٤ - ٤٠	٦ - ١٢	٠,١٣
شديدة Severe	٤ -	٣٥ - ٢٠	٣٩ - ٢٥	٣,٥ - ٧	٠,٠٠٣
بالغة الشدة Profound	٥ -	أقل من ٢٠	أقل من ٢٥	١ - ١,٥	٠,٠٠٠٠٣

جدول رقم (٥) يوضح مستويات الإعاقة العقلية ونسبة إنتشارها

ثانيا : التصنيف من حيث السبب :

أ - إعاقة عقلية أولية وهى الحالات التى ترجع إلى أسباب وراثية أو تنتج عن خطأ فى التفاعلات الجينية وتعرف بالإعاقة البسيطة وتمثل ٨٠٪ من حالات الإعاقة .

ب - إعاقة عقلية ثانوية وتحدث نتيجة التأثيرات البيئية أثناء الحمل أو عند الولادة أو بعدها فتؤثر فى الجهاز العصبى المركزى للدماغ .

ثالثا : التصنيف وفق المظاهر الجسمية المصاحبة للإعاقة :

ويسمى بالتصنيف الطبى (الإكلينيكى) الذى يعتمد على وجود ظواهر جسمية أو مرضية أو فسيولوجية مصاحبة للإعاقة العقلية . ومن أنماط هذا التصنيف ما يلى :

١ - المنغولية : ويسميها البعض (متلازمة داون) ويطلق عليها البعض الآخر مصطلح (البله الولادى) .

والمنغولية حالة من التخلف العقلى الولادى يتميز صاحبها بخصائص جسمية

تشبه الشكل المنغولى الذى يتميز بإستدارة وتسطح الوجه والأنف الأفطس والعيون الصغيرة المستطيلة والأذنان تكونان صغيرتان أو كبيرتان واللسان طويل ويبرز من الشفتين والأطراف قصيرة والجهاز العضلى ضعيف .

معظم أفراد هذا التصنيف من فئة البلهاء الذين تترواح نسبة ذكائهم ما بين ٣٩ – ٢٥ ونسبة قليلة منهم يتدنى مستوى ذكائها عن ٢٥ درجة .

ترجع حالة المنغولية إلى إضطرابات فى ترتيب الكروموسومات أثناء التفاعلات الجينية وهى على شكلين .

الأول : الحالات التى يحدث فيها وجود ثلاث كروموسومات بدلاً من ٢ فيصبح العدد الكلى للكروموسومات ٤٧ بدلا من ٤٦ وتمثل هذه الحالة نسبة ٧٥٪ من المنغولية . وترجع أسبابها إلى تأخر زواج الأم عن السن الطبيعية (فوق ٣٥ سنة مثلاً) .

الثانى وتشكل نسبة ٢٥ ٪ المتبقية من الحالات وليس لها علاقة بعمر الأم عند الزواج بل تحدث فى حالات الزواج العادى أو المبكر . وعدد الكروموسومات عند الطفل المعاق ٤٦ كالطفل العادى ولكن يحدث تغير فى موقع وتركيب بعض الكرموسومات . وهذا الإضطراب هو الذى يسبب المنغولية .

وقد أوضحت الدراسات الحديثة أن عدم إنتظام الكرموسومات أو تعددها يعود إلى عدة أسباب منها إصابة الأم بإلتهاب الكبد الوبائى أو تعرضها للإشاعات الذرية أو أشعة اكس مما يسبب المنغولية للجنين .

كما أوضحت هذه الدراسات إمكانية إستمرارهم فى الحياة حتى سن الشباب نظراً لتقدم وسائل العلاج الحديثة .

٢ – القزامة : ويقصد بها قصر القامة إذ لا يزيد طول المعاق عن ٩٠سم مهما بلغ عمره الزمنى ، ويتراوح ذكاء القزم بين الإعاقة الشديدة والشديدة جداً وترجع الأسباب إلى إنعدام أو نقص فى إفرازات الغدة الدرقية .

٣ – صغر حجم الجمجمة : من المعروف أن محيط رأس الطفل عند الولادة

يبلغ ٣٣سم تقريباً وهذا الطول قابل للزيادة أو النقصان بمقدار ٥سم حسب سرعة النمو ونوعية التغذية التى يتناولها الطفل فى مرحلة الحمل ولكن قد تحدث عوامل ومؤثرات فى نمو الدماغ فيبدو حجم الجمجمة صغيراً عن وضعه الطبيعى فيقل طول محيطه إلى ٢٤سم تقريباً . وتكون الجبهة منحدرة ومؤخرة الرأس مسطحة وترجع الأسباب إلى :

أ – إصابة الجنين بمرض شديد خلال الشهور الأولى للحمل .

ب – الإلتحام المبكر لعظام الجمجمة فتبدو صغيرة .

ونتيجة لصغر حجم الدماغ يتباطأ نضج الدماغ (لا يصغر حجم المخ) فتحدث الإعاقة العقلية التى يتراوح مستوى ذكاء أفرادها ما بين ٣٩ – ٢٥ درجة وربما يصاب الطفل بالشلل .

٤ – تضخم الدماغ : وهى حالة نادرة تزيد فيها كمية المادة البيضاء فى الدماغ نتيجة زيادة إفرازات النمو فتكبر الرأس دون زيادة فى عدد خلايا المخ . ويصاب المعاق فى هذه الحالة بتشنجات عضلية وقد يصاب بالكفف أو الصرع . ومن مخاطر هذا النوع من الإعاقة أنه ينتشر بالوراثة وتتراوح درجة الذكاء ما بين ٣٩ – ٢٥ . ويطلق عليها البعض مصطلح (إستسقاء الدماغ) .

رابعاً : التصنيف حسب الفئة :

ويقصد بالفئة هنا التسمية التى تصف حالة المعاق عقلياً . ويصنف فيها المعاقون عقلياً إلى ثلاث فئات :

١ – المأفونين : (المورون) : وهم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين ٧٠ – ٥٠ درجة وعمرهم العقلى من ٧ – ٩ سنوات . ولهم الخصائص المميزة نفسها لأصحاب الإعاقة البسيطة فهم قابلون للتعلم ببطء وعلى درجة مقبولة نسبياً من التوافق الإجتماعى ويمثلون نسبة ٧٥٪ من المعاقون عقلياً .

٢ – البلهاء : الذين تتراوح نسبة الذكاء لديهم من ٥٠ إلى ٢٥ درجة ويمثلون نسبة ٢٠٪ من الحالات وهم غير قابلين للتعلم ولكنهم قابلون للتدريب ولا يستطيعون

التوافق إجتماعياً والعمر العقلى لهم ما بين ٣ – ٧ ، وهم يعادلون حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة .

٣ – المعتوهين : ونسبة إنتشارهم تمثل ٥ ٪ من نسبة الإعاقة العقلية ويقل ذكائهم عن ٢٥ درجة وغير قابلون للتعلم أو التدريب ويحتاجون لرعاية خاصة لأنهم إعتماديون ويندرجون تحت مسمى الإعاقة بالغة الشدة ، وعموماً فإن هذا التصنيف غير مستحب لأنه يصف المعاقون عقلياً بصفات مشينة لهم .

الخصائص المميزة لذوي الإعاقة العقلية :

إن عملية وصف الخصائص المميزة للأفراد العاديين عملية سهلة نظراً لما يتوافر لديهم من صفات عامة مشتركة ، أما فى حالات الإعاقة العقلية فإن أى محاولة للوصول إلى وصف عام لهم جميعاً أمر غير مقبول من الناحية العلمية ولا يعطى وصفاً دقيقاً لهم . وقد ينجح الوصف لشخص واحد منهم أما التعميم ففيه مخاطر كثيرة ولن يعطى النتيجة المرجوة وذلك للأسباب التالية :

١ – إختلاف درجات الإعاقة من معاق لآخر فبعضهم يقترب من العاديين والبعض يبتعد عنهم كثيراً .

٢ – إختلاف فى الأسباب التى أدت إلى حدوث الإعاقة فمنها حالات ناتجة عن الوراثة ومنها حالات بسبب التفاعلات الجينية وأخرى ناتجة عن عوامل بيئية .

٣ – قد تكون الإعاقة واحدة ولكن المظاهر المصاحبة مختلفة فقد يصاب بعضهم بإضطراب فى الإدراك وقد يصاب البعض بالشلل أو بالصرع وقد يصاحب بعض الحالات مظاهر جسمية مختلفة كالمنغولية والقزامة وكبر أو صغر حجم الدماغ.

وللتغلب على هذه المشكلة حاول علماء النفس ورجال التربية الوصول إلى أفضل طريقة لتعيين الخصائص المميزة للمعاقين عقلياً بتناول جانب واحد من الإعاقة يجمع بين صفات عامة مشتركة كأن يتم الوصف حسب درجة الإعاقة أو طبقاً لأسباب الحدوث ، مع الأخذ فى الإعتبار أن أى وصف لخصائص المعاقين عقلياً هو وصف عام قد يشذ عنه بعض أفراد الفئة التى يجرى تصنيفها .

وسنتناول فيما يلى وصف الخصائص العامة المميزة للمعاقين جميعاً مع ملاحظة توخى الحذر فى التعميم .

أ – الخصائص العقلية :

١ – تدنى فى مستوى الذكاء بمقدار إنحرافين معياريين فأكثر عن المتوسط العام للذكاء .

٢ – بطء فى معدل النمو العقلى حيث يتوقف عند عمر عقلى ما بين ٧ – ١١ سنة على أكثر تقدير .

٣ – قصور فى القدرة على التفكير لذلك نجدهم يميلون إلى إستخدام المفاهيم الحسية أكثر من المفاهيم المعنوية ، ويميل تفكيرهم إلى إستعمال الإدراك الشكلى للأشياء .

٤ – صعوبة تركيز الإنتباه لفترة طويلة .

٥ – ضعف فى الذاكرة ، والذاكرة البعيدة أفضل من الذاكرة القريبة .

٦ – عدم القدرة على تعميم الخبرات من موقف تعليمى إلى موقف تعليمى آخر مشابه فإذا علمناه مثلاً كيفية مسح الكلام بالممحاة فإنه يعجز عن مسحه بالقلم المزيل عندما نطلب منه ذلك .

ب – الخصائص السلوكية والإجتماعية :

تختلف الخصائص السلوكية والإجتماعية للمعاقين عقلياً فى الفئة الواحدة من حيث سبب الإعاقة والظروف البيئية المحيطة بكل منهم . وقد بينت الدراسات المختلفة أن هناك صفات سلوكية إجتماعية مشتركة تربط بينهم هى :

١ – العادات الشخصية غير المقبولة كالإقتراب من وجوه الآخرين والنفخ فيها أو معانقتهم والتعلق بهم .

٢ – النشاط الزائد غير الموجه .

٣ – التكرار المستمر للسلوك الواحد لفترات طويلة وفى مواقف متباينة .

٤ – الإنسحاب والإنطواء .

٥ – الميل إلى السلوك العدوانى .

٦ – سلوك إيذاء الذات .

٧ – عدم القدرة على التكيف مع الآخرين .

٨ – التمرد والعصيان . (يوسف الشيخ وعبد السلام، ١٩٨٥) .

جـ – الخصائص الجسمية الحركية :

١ – بطء فى معدل النمو الجسمى برغم تشابه تسلسل نموهم البدنى مع أقرانهم العاديين .

٢ – إضطراب فى النشاط الحركى خاصة ما يتعلق بالجرى والوثب .

٣ – بعض الحالات يصاحبها تشوهات جسمية .

د – التحصيل الدراسى :

يعتمد التحصيل الدراسى على درجة الذكاء ومن مظاهر الإعاقة العقلية تدنى مستوى الذكاء لذلك يجد المعاق بإعاقة بسيطة صعوبة فى مواكبة البرامج التعليمية ويحتاج لفترة أطول لإكتساب المعرفة . ويلاحظ على فئة القابلين للتعلم الخصائص الدراسية التالية :

١ – تأخر فى تعلم الكلام .

٢ – صعوبات فى تعلم المهارات الأساسية كالقراءة والكتابة والتهجئة والحساب.

٣ – تدنى المحصول اللغوى أو قلة عدد المفردات اللغوية .

٤ – صعوبة فى إستخدام القواعد اللغوية وبناء الجمل .

٥ – إضطرابات فى اللغة وصعوبات فى الكلام وربما تتطور الحالة فتصل إلى البكم .

تشخيص الإعاقة العقلية

مقدمة :

إن الإعاقة العقلية عملية معقدة تحتاج إلى تشخيص دقيق بإستخدام إختبارات الذكاء ومقاييس توافق إجتماعى مقننة ، كما تحتاج إلى أخصائى مدرب على إستخدام هذه المقاييس . لذلك كان من الضرورى تضافر الجهود المشتركة لولى الأمر والمعلم والأخصائى النفسى حتى يشمل التشخيص الجوانب المختلفة للإعاقة ، فالتشخيص لابد أن يتناول جوانب الذكاء والسلوك التكيفى ومهارات الحياة اليومية .

ومن أهم المقاييس النفسية المستخدمة فى تحديد درجة الذكاء إختبارى بينيه ووكسلر للذكاء . أما التكيف الإجتماعى فيقاس بمقياس السلوك التكيفى للجمعية الأمريكية للتخلف العقلى ، ومقياس كين وليفين للكفاية الإجتماعية. كما أن هناك العديد من المقاييس التى تبرز قدرة الفرد على القيام بواجبات الحياة اليومية ومدى قدرته على التكيف مع نفسه والآخرين مثل مقايسس فينلاند للسلوك التكيفى ، ومقياس السلوك التكيفى للأطفال ، ومقياس المهارة المدرسية للمعاقين عقليا القابلين للتدريب .

ولقد بلغ التقدم العلمى قدراً كبيراً من الدقة فى قياس الإعاقة العقلية بإبتكار وسائل تشخيص حديثة يعتمد بعضها على تحليل الطاقة الكهربائية فى الدماغ أثناء أداء الفرد لمهمة محدودة ، وبعضها يستخدم الحاسوب لقياس عملية تدفق الدم فى الدماغ كعامل مساعد فى تحديد الذكاء وقياسه ، ومن الطرق الحديثة أيضاً عمل رسم تخطيطى للنشاط العقلى أثناء تعريض الفرد لمثيرات سمعية وبصرية معينة (السرطاوى والسرطاوى ، ١٩٨٨) .

كما وأن إهتمام العلماء بالتشخيص المبكر الذى قد يسهم كثيراً فى تلافى حدوث الإعاقة دفعهم إلى إجراء العديد من التجارب الناجحة للتنبؤ بنمو الجنين وهو داخل الرحم والتعرف على إمكانية تعرضه لتشوهات خلقية أو إعاقة عقلية . ويتم ذلك التشخيص من خلال عدة أمور أهمها :

١ – فحص السائل الأمينى للأم الحامل .

٢ – بأخذ عينة من سائل المشيمة وفحص كروموسومات الخلايا السابحة فيه أمكن التعرف على عدة أنواع من الإعاقة العقلية .

٣ – قياس حجم جمجمة الجنين بالموجات الصوتية سهَّل التعرف على مدى كبرها أو صغرها كمؤشر لوجود الإعاقة العقلية .

٤ – فحص بعض المواد الغريبة فى سائل المشيمة ومدى علاقتها بحالات الإعاقة .

أساليب التعرف علي الأطفال المعاقين عقلياً :

يستطيع ولى الأمر والمعلم التعرف على الطفل المعاق عقلياً بملاحظة بعض الشواهد التى تظهر على الطفل فى البيت أو فى المدرسة ، ومن هذه العلامات .

١ – تأخر فى نطق الكلام وتعلم اللغة .

٢ – إختلاف السلوك العام للطفل عن سلوك الأطفال العاديين من السن نفسه .

٣ – نشاط حركى زائد عشوائى وغير هادف قد يضر بالطفل أحياناً .

٤ – قصور فى المهارات الشخصية المتعلقة بتناول الطعام وإرتداء الملابس وعدم القدرة على ضبط عمليات الإخراج .

٥ – المعاق عقلياً غير مبال ولا يتعاون مع الآخرين .

٦ – الإنطواء وعدم تكوين صداقات .

٧ – البكاء لأتفه الأسباب .

٨ – تباطؤ فى النمو الجسمى أو ظهور تشوهات جسمية غير طبيعية مثل كبر أو صغر حجم الدماغ أو ملامح فى الوجه تختلف عن ملامح العاديين .

٩ – صعوبة فى إدراك المثيرات المعنوية كالحجم والشكل واللون .

١٠ – تعثر واضح فى تعلم القراءة والكتابة والحساب .

١١ – الخوف الواضح من الإختبارات .

١٢ – إذا ما أوكلت له مهمة صعبة يستخدم أسلوب المزاح والهزل لتجنب القيام بها .

١٣ – لا يتذكر الأحداث القريبة .

١٤ – قد تصاحب الإعاقة حالات من ضعف السمع أو البصر .

الوقاية والعلاج :

أ – الوقاية :

الوقاية تعنى منع حدوث الإعاقة . وتتمثل الوقاية فى الجوانب التالية :

١ – ضرورة الكشف على الرجل والمرأة قبل الزواج للتأكد من عدم إختلاف العامل الريزيسى بينهم .

٢ – تجنب زواج الأقارب خاصة من ظهرت لديهم حالات إعاقة عقلية سابقة لأن العامل الوراثى يلعب دوراً مهماً فى نقل الإعاقة من الآباء إلى الأبناء .

٣ – أهمية المتابعة الطبية للأم الحامل بإستخدام الموجات فوق الصوتية للتأكد من خلو الجنين من أعراض الإعاقة .

٤ – حجب الأدوية الضارة عن الأم الحامل .

٥ – الكشف المبكر عن حالات الإعاقة والتدخل للحد من تداعياتها .

٦ – رفع المستوى الإقتصادى للأسرة لتتمكن من تحسين مستوى تغذية الأم الحامل والطفل عند الولادة .

ب – العلاج :

هل يمكن علاج التخلف العقلى ؟

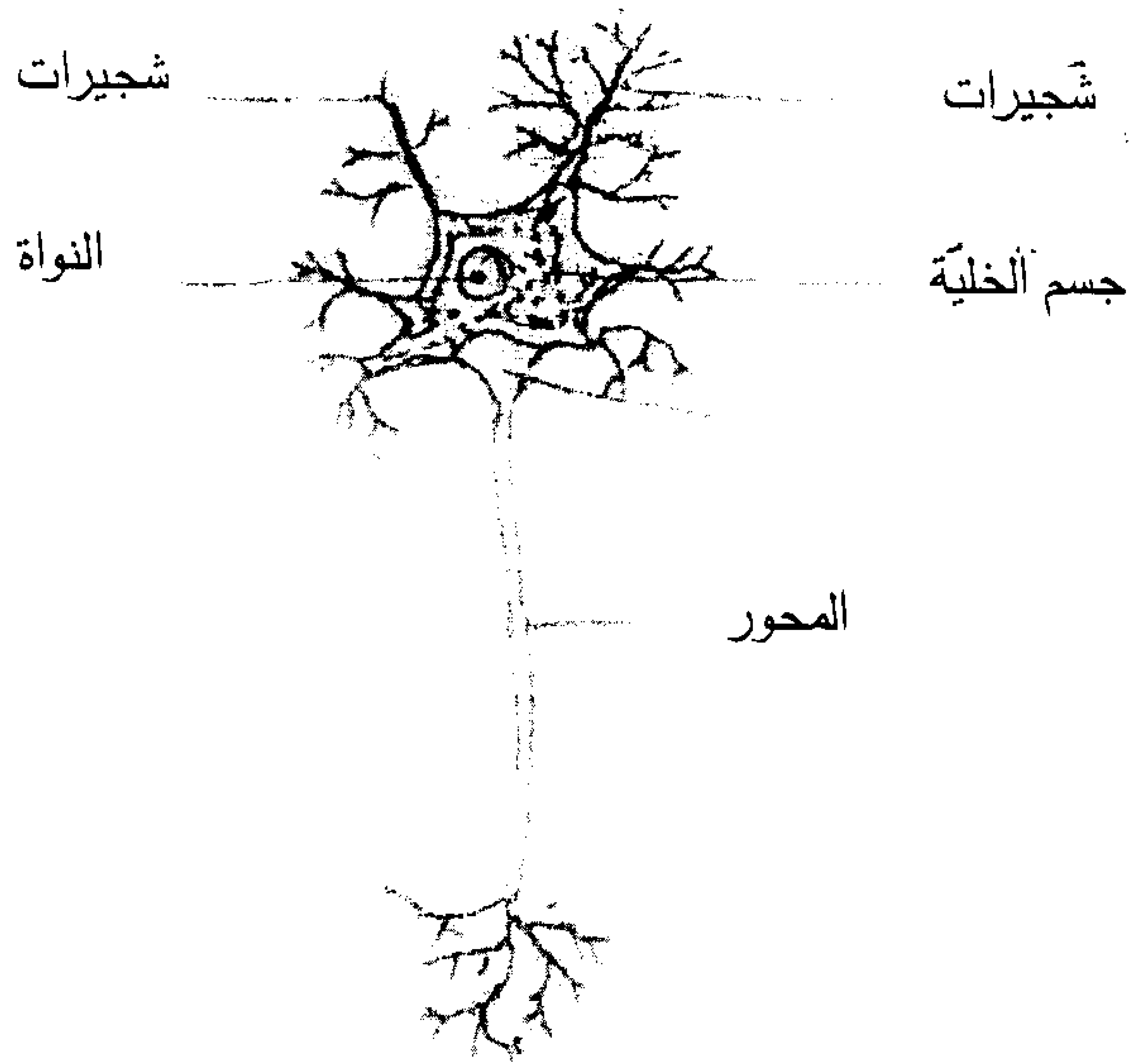
للإجابة عن هذا السؤال لابد أن لنا نعرف أولاً كيف يحدث التخلف العقلى (ليس أسبابه ولكن المقصود هنا وصف الخلل الذى يحدث فى الخلايا المخية المسئولة عن التفكير العقلى) . فالخلية المخية تختلف عن باقى خلايا الجسم فى عدة أمور :

١ – أنها خلية عصبية مكونة من ألياف عصبية تسمى الشجيرات العصبية لها

وظيفتان الأولى إستقبال المثيرات والرد عليها والثانية إمكانية قيامها ذاتها وبدون مثيرات من إطلاق تنبيهات للأجزاء المختلفة من الجسم .

٢ – تربط بين هذه الشجيرات موصلات عصبية (كيميائية) .

والخلية المخية كباقى خلايا الجسم تعتمد فى عملها على الأكسجين والهرمونات (يُشبه البعض الأكسجين بالسكر والهرمونات بالتوابل) .



شكل (١٦) الخلية العصبية

٣ – إذا تلفت الخلية المخية نتيجة لنقص السكر أو الهرمونات ماتت . والخلية المخية التى تموت لا تعالج ولا تستبدل حتى الآن .

ومن المعروف ان لكل نشاط عضوى ونفسى فى الإنسان مركز خاص به يقع على القشرة المخية وتكون مسئولة عن إدارته الخلايا المخية العصبية الموجودة فى هذه المنطقة .

والمشكلة تكمن فى إختلاف توازن الموصلات العصبية الكيميائية فى الخلية المخية أو فقدان هذا التوازن تماماً كنتيجة عوامل وراثية أو إضطرابات جينية أو نقص الأكسجين عنها فتتلف الخلية ويتوقف عملها فتنتج عن ذلك تأثيرات فى الحالة

المزاجية للفرد أو فى قدراته العقلية أو مهاراته الحركية أو سلوكه الإجتماعى حسب موضع التلف .

نعود الآن إلى الإجابة عن سؤالنا الرئيسى هل يمكن علاج التخلف العقلى ؟ يمكننا – فى عصرنا الحالى – أن نقول أن الأمل أصبح كبيراً فى علاج التخلف العقلى . فقد تقدم الطب الحديث وعلم الهندسة الوراثية تقدماً ملفتاً للنظر .

فمن الهندسة الوراثية أمكن التعرف على شفرة (لغة) الكروموسومات والتعديل فى التعليمات المكتوبة لتوجيه الخلية إلى صنع (إستنساخ) أشكال متطابقة تماماً من العضو المطلوب إستنساخه ، ولعل النعجة دوللى هى المثال الواضح لإستنساخ جسم كامل لمخلوق ، كما تمكن علماء الوراثة من إستنساخ أجزاء عديدة من جسم الإنسان بالطريقة نفسها ثم تطور العلم إلى الإستنساخ عن طريق إستخدام الخلايا الجذعية (خلايا المنشأ) حيث تم عزلها بطرق مختلفة وتوجيهها لتكوين خلايا جديدة تشبه الخلايا التالفة فى الجسم .

وتؤكد الأبحاث الطبية الجديدة نجاح أطباء المخ والأعصاب – فى حالات قليلة حتى الآن – من إعادة وظائف مراكز المخ التالفة نتيجة نزيف دموى شديد يؤدى عادة إلى الشلل النصفى ، ولاحظوا إمكان تحول الخلايا الجذعية إلى خلايا عصبية عاملة تقوم بالوظائف التى تقوم بها الخلايا المخية التالفة ، مما يفتح باب الأمل الكبير فى علاج أمراض كثيرة مثل الزهايمر والسكتة الدماغية وأمراض القلب والسرطان وكذلك التخلف العقلى .

وفى هذا بصيص من أمل للمتخلفين عقلياً ، وسبحان القائل فى كتابه الكريم : (هَذَا كِتَابُنَا يَنطِقُ عَلَيْكُم بِالْحَقِّ إِنَّا كُنَّا نَسْتَنسِخُ مَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ) سورة الجاثية آية:(٢٩) . وقال ابن عباس أن كلمة نستنسخ تعنى نسخة طبق الأصل . كما وأن نجاح العلماء الكوريين فى تصنيع خلايا جزعية يفتح باباً جديداً من الأمل للمعاقين عقلياً .

أما من الناحية الطبية فيقول الأطباء أنه فى حالات الإعاقة التى تعرف أسبابها فيمكن منع أو تقليل نسب حدوثها إذا ما تم إكتشافها فى مرحلة الحمل ، كما يمكن

علاج حالات مثل إستسقاء الدماغ (تضخم الجمجمة) بإجراء عملية جراحية إما عن العلاجات الطبية فهناك نوعان :

١ – إستخدام حامض جلوتاميك (Glutamic Acid) وله فائدة محدودة فى رفع درجة الذكاء من ٥ – ١٠ درجات بعد عام أو عامين من العلاج مما يقلل من شدة الإعاقة العقلية .

٢ – إستخدام عقار إنسيفابول (Encephabol) يزيد من سرعة عمليات التمثيل الغذائى فى الخلية العصبية المخية وينبهها لكن لم تظهر له تأثيرات واضحة على رفع الذكاء .

الخدمات التربوية للمعاقين عقلياً :

أثبتت معظم الدراسات الحديثة قابلية المعاقين عقلياً للتعلم البطئ والمتدرج إذا ما أحسن إختيار البرنامج التربوى والتعليمى وإذا ما تضافرت جهود الأسرة والمعلم والأخصائى النفسى .

لذلك فإن أى برنامج تربوى تعليمى لابد أن يراعى هذا التعاون وأن يشتمل على برامج تعليمية تتناول المهارات الإستقلالية ومهارات اللغة والمهارات الأكاديمية والإعداد المهنى وتنمية المهارات الحركية ، كما يجب أن يراعى البرنامج فئات الإعاقة المختلفة ليتناسب مع كل فئة منها (إعاقة بسيطة ، متوسطة ، شديدة ، بالغة الصعوبة) . وسوف نقدم برنامجاً مقترحاً لتعلم المهارات العلمية فى نهاية الفصل .

وفيما يلى توضيح لدور المدرسة والمنزل :

أولا : دور الأسرة فى رعاية المعاقين عقلياً :

إن المهمة الأساسية لأسرة المعاق تتمثل فى جانبين أساسيين هما تدريبه على مهارات الحياة اليومية ، وتعديل سلوكه غير المرغوب .

الجانب الأول : التدريب على المهارات الإستقلالية :

ونقصد بها تدريب الطفل الإعتماد على نفسه فى أداء الواجبات المطلوبة من كل طفل فى مثل سنه مثل إرتداء الملابس وإعداد الطعام وترتيب الفراش وإستعمال

دورة المياه وتهيئته لتجنب حوادث الإصطدام والسقوط وغير ذلك . وعلى الوالدين إتباع الخطوات التالية :

١ – تنظيم وقت معين لتدريب الطفل على هذه المهارات بحيث تكون الفترة التدريبية قصيرة لأن المعاق لا يستطيع تركيز إنتباهه لفترة طويلة .

٢ – إستخدام طرق النمذجة السلوكية فى التدريب بحيث يقوم الأب أو أحد أبنائه بأداء المهارات المطلوب تعليمها أمام المعاق وتكرارها عدة مرات ثم يطلب من الطفل المعاق تقليد ما حدث لأن الأطفال فى هذه السن يميلون إلى المحاكاة والتقليد .

٣ – عدم الإكثار من المهارات المطلوب تعليمها للطفل فى الفترة التدريبية الواحدة ويكفى التدريب على مهارة أو مهارتات فى كل مرة مع ملاحظة التوقف عن التدريب (فى الفترة الواحدة) إذا ما لوحظ شعور المعاق بالتعب أو الإرهاق او الملل . فإذا كان المطلوب تدريب الطفل على إرتداء القميص – مثلاً – فإننا ندربه أولاً على كيفية الإمساك بالقميص ثم كيفية إدخال يده اليمنى فى الكم ثم يده اليسرى ثم كيفية إغلاق الزراير حتى يتعلم بالتدريج كيفية إرتداء القميص . وفى نهاية كل خطوة نقدم التعزيز المناسب (الشكر والثناء ، قطعة حلوى ، وغير ذلك مما يحبه الطفل) .

٤ – التدرج فى تعليم الطفل إبتداء بتعليمه مسميات الأشياء الملموسة التى يراها أمامه مثل كلمة الثوب أو الكرة أو المنشفة ثم الإنتقال بعد ذلك إلى الأشياء المعنوية غير الملموسة مثل كلمات الضوء . الألوان ، المساحات ، وغير ذلك .

٥ – يفضل إستخدام أدوات تساعد على الفهم ويفضل أن تكون ثلاثية الأبعاد مثل لعبة المكعبات .

٦ – تدريب الطفل على تركيز الإنتباه فمثلاً :

* اطلب من الطفل أن يشير إلى مكعبات الألعاب (المكعب الأحمر مثلا) .

* اطلب منه أن يحضر هذا المكعب .

* اطلب منه أن يحضر مكعبات ذات ألوان أخرى .

* علمه كيف يرتب المكعبات المتشابهة فوق بعضها .

*علمه كيف يرتب المكعبات مبتدئاً باللون الأحمر ثم الأخضر ثم الأصفر .

وفى أثناء هذا التدريب قدم للطفل التعزيز المناسب عند كل خطوة وتجنب أن تطلب منه اشياء تفوق قدراته ، كأن تقول له شكل هرماً بهذه المكعبات ، فهو لا يفهم معنى كلمة هرم . إن ذلك يشعره بالفشل والعجز .

٧ – درب الطفل على عبور الطريق من مكان المشاة عندما تكون الإشارة خضراء والتوقف عندما تكون حمراء .

٨ – درب الطفل على نقل أثر التدريب إلى مواقف أخرى مشابهة كأن تعيد نفس الخطوات السابقة ولكن ليس بالمكعبات وإنما نطلب منه أن يرتب ملابسه فوق بعضها بالطريقة السابقة حتى يتعلم تكرار السلوك الواحد فى المواقف المتشابهة فيتعلم نقل خبراته من موقف إلى آخر .

٩ – تنمية ذاكرة الطفل بالتدريج كأن نسأله أين وضعت المكعبات؟ ، أين قميصك الأبيض ؟ ماذا أكلت اليوم ؟ ولا عيب أن نساعده على التذكر بأن نقوم بالإجابة عن السؤال نيابة عنه إذا عجز عن التذكر كأن نقول وضعت المكعبات فى الخزانة .. ثم نسأله أين ؟ وعندما يجيب نطلب منه إحضارها .

١٠ – تدريبه على مهارات التواصل مع الآخرين بالرد على المكالمات الهاتفية مثلا ، أو بتوصيل شئ معين للجيران ، أو اصطحابه للسوق وتعويده على الشراء بنفسه ودفع النقود للبائع وغير ذلك .

الجانب الثانى : تعديل السلوك غير السوى :

فى بعض حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة يصعب على بعض الأطفال قضاء حاجاتهم فى المكان المناسب ، وقد يتبول أو يتبرز فى ملابسه ، وبعضهم يعانى من سلوك إيذاء الذات كأن يعض يده أو يضرب الجدار برأسه وبعضهم تصدر منه حركات بدنية غير هادفة بغرض لفت الإنتباه إليه .

ويمكن للسرة تعديل هذه السلوكيات وفق ما يراه العلماء من خطوات نوردها فيما يلى :

أ – علاج سلوك إيذاء الذات :

إختلف العلماء فى تفسير أسباب إيذاء المعاق لنفسه . فمنهم من رأى أنها ردود أفعال يحاول فيها المعاق الهروب من مواقف منفرة أو نسيانها . ومنهم من يرى أنها بغرض تحقيق مطالب يرفض الأهل توفيرها . لكنهم إتفقوا على أن هذا السلوك يحدث فى فترات معينة يمكن تحديدها من قبل الأهل وملاحظة ما يحدث من سلوك وما يسبب حدوث هذا السلوك . بعد ذلك يمكن إستخدام أسلوب أو أكثر من الساليب التالية (حسب شدة الإعاقة) بهدف وقف سلوك إيذاء الذات :

١ – التهديد اللفظى للمعاق قبل حدوث حالة الإعتداء بإرساله إلى العيادة النفسية لتلقى صدمات كهربائية إذا فعل ذلك (تعزيز سلبى) .

٢ – إزالة العوامل التى تسبب حدوث إسلوب إيذاء الذات وذلك بالتعزيز الإيجابى إذا ما كف عن إيذاء نفسه كأن نقول له سنأخذك معنا إلى الحديقة أو زيارة الأهل وغير ذلك .

٣ – تثبيت (ربط) المعاق من يديه ورجليه فى السرير قبل لحظات من حدوث الحالة لوقايته من إيذاء نفسه ولفترة طويلة ثم يفك رباطه إذا ما وافق عن الكف عن إيذاء نفسه كنوع من التعزيز أو تدعيم السلوك المضاد .

٤ – الحرمان : ويتم بمنع حصول المعاق على التعزيز أو الدعم المحبب له إذا آذى نفسه وضرب رأسه بالجدار ، أو حرمانه من المكان الذى يقيم فيه بعزله فى غرفة خاصة ، أو حرمانه من رؤية ما حوله بلف قطعة قماش مظلمة على عينيه . وقد حقق هذا الأسلوب نجاحاً ملحوظاً فى العديد من الحالات .

٥ – مكافأة المعاق كلما إستطاع أن يبقى لفترة طويلة (٣ ساعات مثلاً) دون إيذاء ذاته ، وإذا حاول ضرب نفسه قبل هذه المدة يحرم من المكافأة ويبدأ فى إحتساب المدة من جديد من اللحظة التى توقف فيها عن إيذاء ذاته .

٦ – دفع المعاق لضرب رأسه فى الوسادة بدلاً من الجدار .

ومن الجدير بالذكر أننا لم نشر هنا إلى الأساليب القهرية فى إطفاء السلوك

كالصدمات الكهربائية أو الأصوات المزعجة أو الروائح الكريهة لثبوت عدم فعاليتها مع مثل هذه الحالات وإنما ألمحنا فقط إلى إمكانية التهديد بإستخدامها .

ب – علاج السلوك الحركى غير الهادف :

السلوك الحركى غير الهادف هو حركات يقوم بها المعاق لجذب إنتباه المحيطين به ليتحدثوا معه أو ينظروا إليه أو يحققوا مطالبه ، ومن هذه الحركات (تسلق الدرج ، تشبيك الأيدى خلف الرأس ، هز الجسم ، دب الأرض بالرجلين ، إحداث أصوات مزعجة وصيحات عالية) . ويسمى هذا السلوك فى علم النفس سلوك التنبيه الذاتى .

والجوانب التالية تمثل بعض المحاولات التربوية لتجنيب المعاق فعل هذه الحركات :

١ – العقاب بعدم الحديث معه أو الحرمان من الأشياء المحببة له حتى يتوقف عن فعل هذه الحركات مثل إيقاف تشغيل التلفاز أو تغيير القناة المحببة له أو دهن أصابعه بمادة لاذعة أو منفرة لمنعه من وضع اصابعه فى فمه .

٢ – إلهاء الطفل المعاق عن السلوك الحركى غير المرغوب بتوجيه إنتباهه لأشياء أخرى كتقديم ألعاب أو أدوات رسم بألوان ويطلب منه رسم شجرة أو جبل أو غير ذلك .

٣ – إستخدام أسلوب تحويل الإنتباه من نشاط غير هادف إلى نشاط هادف خاصة فى حالات هز اليدين والرأس ، ففى حالة هز اليدين يمكن مسك يديه والطلب إليه أن يرفع ساقه اليمنى وينزلها ثم يرفع اليسرى وينزلها أو نطلب منه المشى بعض خطوات للأمام أو الرجوع إلى الخلف عدة خطوات وبذلك نلهيه عن هز يديه .

وفى حالة هز الرأس يمكن للوالد أو الأم تثبيت رأس الطفل باليدين ويطلب منه رفع ذراعيه للجانب ثم لأعلى . إن تكرار هذه التدريبات يغير إنتباه الطفل نحو نشاطات حركية هادفة فينسى الحركات غير الهادفة .

٤ – توفير فرص ممارسة أنشطة حركية ورياضية متنوعة مما يساعد الطفل على بناء جسمه وضبط وتنظيم حركاته وإكتساب ثقته بنفسه .

ثانيا : دور المدرسة التربوى والتعليمى نحو التلاميذ المعاقين عقلياً .

وهو دور مزدوج يبدأ فى المنزل ويستمر فى المدرسة بتعاون الإثنان ولقد حرصنا على وضعه تحت عنوان دور المدرسة التربوى – ليس إغفالا لدور المنزل – إنما هو نوع من ترتيب وتصنيف الخدمات التربوية التى تقدم للأطفال المعاقين عقلياً. فالمدرسة تعتبر البيئة الملائمة للنمو الأكاديمى والمهنى والإجتماعى لكل فئات المعاقين والعاديين . ومن ناحية أخرة فإن ذوى الإعاقات العقلية البسيطة قد يصلون إلى سن المدرسة دون أن ينتبه أولياء أمورهم لوجود تخلف عقلى عندهم بسبب تشابه خصائصهم مع خصائص الأطفال العاديين .

ولكن عند الإلتحاق بالمدرسة والبدء فى تعلم المهارات الأكاديمية تظهر أعراض تخلفهم العقلى بصورة واضحة فى ضعف التحصيل الدراسى وعدم التكيف مع الزملاء .

والمدرسة الإبتدائية التى يلتحق بها أطفال متخلفين عقلياً وفق سياسة الدمج لابد أن تتوافر فيها خطة تربوية وتعليمية محددة الجوانب ومفصلة تفصيلاً دقيقاً لضمان التدرج فى تعليم المهارات ، ويراعى أن تشمل الخطة العناصر الأساسية التالية:

١ – تنمية المهارات الإستقلالية للطفل التى بدأ تعلمها فى البيت والتى تطرقنا إليها سابقاً .

٢ – البرامج التعليمية الأكاديمية (المناسبة لمستوى الإعاقة) لتعليمهم القراءة والكتابة والتهجئة والحساب .

٣ – برامج الإعداد المهنى التى تؤهلهم للإستقلال الإقتصادى والإجتماعى فى المستقبل .

٤ – برامج تنمية السلوك التكيفى من خلال نشاطات جماعية يشارك فيها المعاقين والعاديين وسنتناول فيما يلى توضيح لكل لون من ألوان هذه البرامج :

أ – البـرامج التـعليمـيـة الأكـاديمية : (يمكن الرجـوع إلى برنامج تدريس القراءة والكتابة والحساب المرفق مع صعوبات التعلم) .

القراءة هى أولى المهارات الأكاديمية التى يجب أن يتعلمها الطفل . وقد مرت تجارب تعليم القراءة للأطفال بمرحلتين الأولى تتضمن تعليم الأحرف أولا ثم ربطها ببعضهل لتكوين كلمة (الطريقة الجزئية) بعد ذلك يتم الإنتقال إلى المرحلة الثانية وهى (الطريقة الكلية) التى تبدأ بتعلم الكلمة أولاً مع عرض الصور والأشكال المناسبة لها ثم التدرج فى تعليم الحروف . ونظراً لأن الطريقة الكلية أثبتت نجاحاً ملحوظاً مع الأطفال العاديين ، لذلك سيتم إستخدامها فى هذا الكتاب .

١ – تعليم القراءة :

القراءة ما هى إلا نطقاً لمجموعة من الرموز أو الكلمات المكتوبة أو المسموعة ، وتمارس مـهارة القراءة إمـا جـهراً أو بشكل صـامت من خلال النظر إلى الكلمات المكتوبة ، ولقد صنف بعض الباحثين خطوات القراءة إلى ثلاثة أجزاء هى :

* فك الرموز أى تحويل الكلمة المكتوبة إلى كلام منطوق بصرف النظر عن فهم التلاميذ لها وإنما نطقها فقط .
* فهم الكلمات .
* التعبير بالكلام .

ويتم تعليم القراءة – على هذا النحو – للأطفال المعاقين عقلياً مع ملاحظة التأنى والتكرار . ويفضل إختيار الكلمات الشائعة فى البداية ومع كل كلمة صورة معبرة لها .

فمثلا نبدأ بتعليم الطفل كلمة (دجاجة) بحيث تكون هناك صورة للدجاجة ومكتوب تحتها بالخط الواضح الدجاجة تلتقط الحب . ويطلب من الأطفال ترديد كلمة دجاجة بعد المعلم ثم يشير المعلم إلى كلمة دجاجة الموجودة فى وسط الجملة ويطلب من التلاميذ الإشارة إليها بالأصبع . بعد ذلك يكتب المعلم كلمة دجاجة على السبورة وسط جملة مفيدة ويطلب من التلاميذ الذهاب إلى السبورة والإشارة إلى كلمة دجاجة وبتكرار الأسلوب نفسه مع كلمات أخرى يستطيع الطفل فهم الكلمات والتعبير عنها

بالنطق . ثم يتم الإنتقال إلى فك الكلمة إلى أحرف وتعريف الطفل بإسم كل حرف .

بعد ذلك يتم الإنتقال إلى مرحلة التعبير التى يتم فيها تدريب الأولاد على كيفية التعبير بكلمات مختلفة قد تكون فى شكل تعبير عن مضمون الصورة الموجودة فى الكتاب أو أن يطلب منه أن يحكى قصة بسيطة عن كيفية طهى الدجاج أو إطعام الدجاج ويطلب منه أن يصف أجزاء الدجاجة (صدر - رقبة - جناح - فخده) .

ويمكن توضيح الخطوات السابقة بصورة علمية أدق كما يلى :

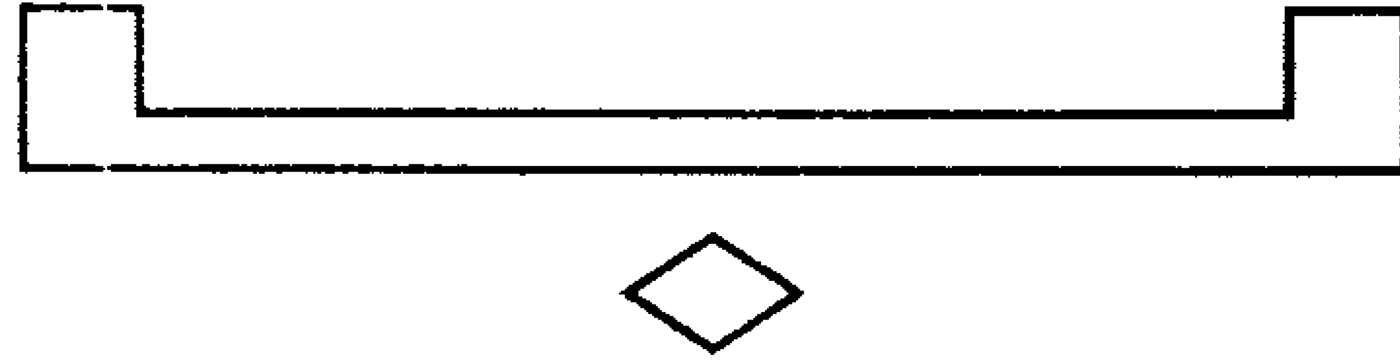
* تعليم الطفل أصوات الحروف دون التركيز على فهم معانيها والتعرف على اسمائها .
* تدريب التلميذ على الإعتماد على السمع فى نطق الحروف وليس على البصر فقط لأن قراءة الكلمة من خلال رؤيتها ربما يزيد من إحتمالات حدوث خطأ فى نطقها .
* يتم تعليم الكلمات منفصلة عن بعضها أولاً ثم (كلمة .. كلمة) ثم يتم الربط بين الكلمات فى جملة بسيطة .
* التأكد من صحة القراءة (النطق الصوتى الصحيح لها) ولا حرج فى تكرار التعليم حتى يتمكن المعاق من التعرف على أصوات الحروف فى البداية عن طريق السمع لأن التعرف البصرى عليها سيحدث تلقائياً بعد ذلك دون عناء . (يمكن مراجعة الفصل الخاص بصعوبات التعلم - صعوبات القراءة) .

٢ - تعليم الكتابة :

* تعويد الطفل على إستخدام اليد المناسبة وطريقة مسك القلم لأن الكتابة عبارة عن عمل حركى بصرى .
* الإمساك بيد المعاق لمساعدته على الرسم فى إتجاهات مختلفة مثلاً (خط إلى اليمين ، قوس فى إتجاه اليسار ، دائرة كاملة) . وذلك بهدف تعويد التلميذ على إستخدام القلم واليد فى الكتابة (راجع صعوبات التعلم - تعليم الكتابة) . ويمكن إستخدام النماذج الموضحة بالشكلين (١٧ - ١٨) فى الصفحات التالية :

* نطلب من الطفل أن يعيد رسم أو كتابة ما سبق بمفرده مع تصحيح الأخطاء.

* تدريبه على ملء مساحات خالية داخل حروف مكتوبة مع نطق الحرف عند ملء فراغه مثلاً حرف ب يكتب هكذا



* الإنتقال إلى التدريب على كتابة حرفين متشابكين .

* الإنتقال إلى كتابة الأعداد .

٣ – تعليم الحساب :

ويتم وفق الخطوات المقترحة فيما يلى :

* تدريب الطفل على حفظ الأرقام من ١ – ٩ بصرف النظر عن ترتيبها فى البداية .

* كتابة الأعداد على السبورة ويطلب من التلميذ المعاق الإشارة إلى عدد معين يحدده المعلم .

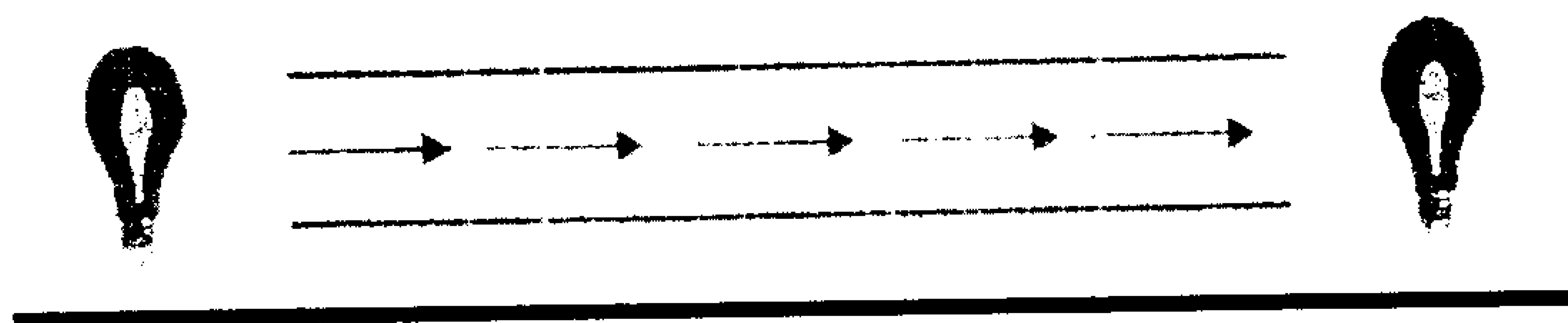
* وضع بعض الأشياء على طاولة المعلم مثل (مكعبات ، أقلام ، مساطر ، وغير ذلك) ويطلب من الطفل أن يأخذ ثلاثة أو أربعة منها وهو يعدها (واحد .. إثنان .. ثلاثة ..) .

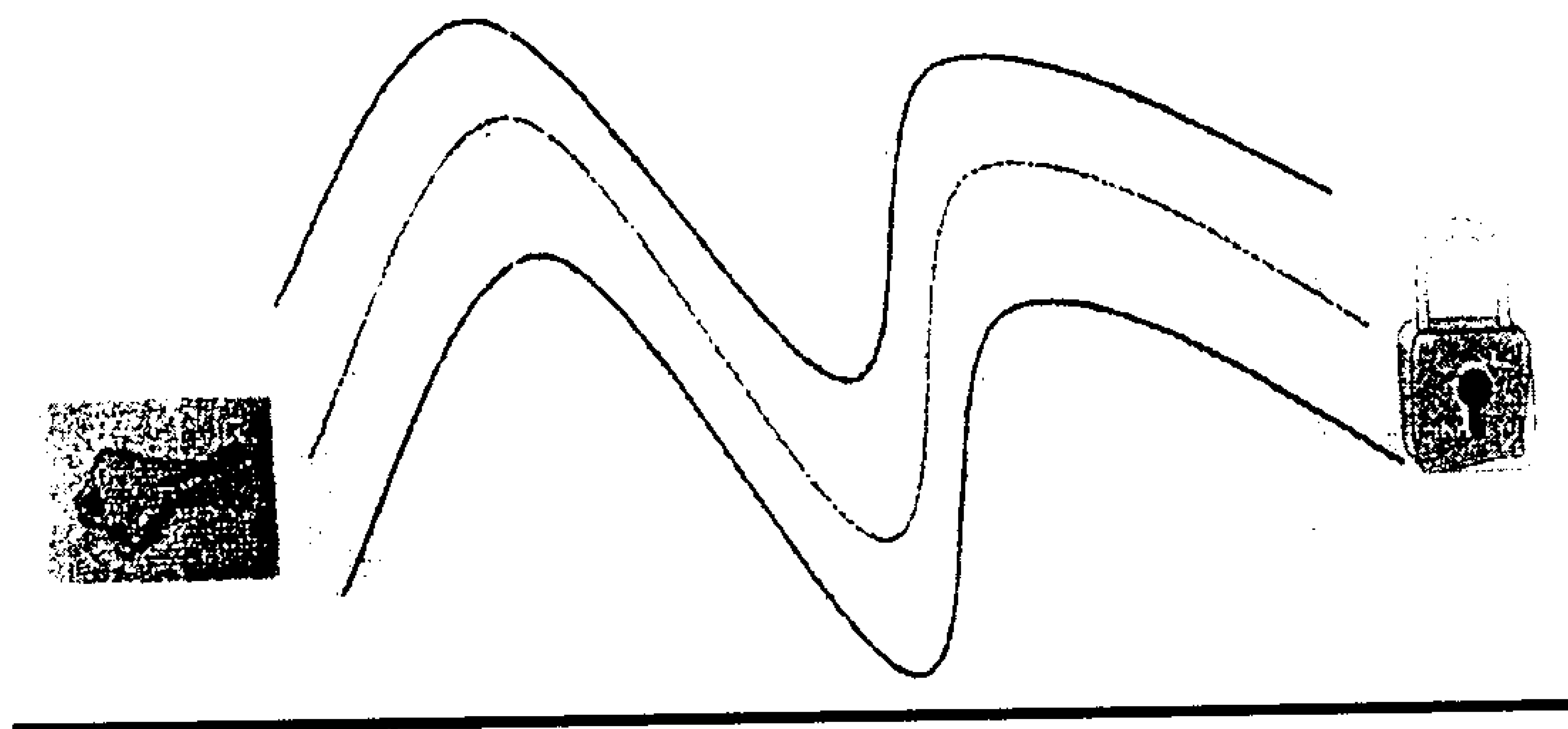
* يكتب المعلم قائمتين من الأرقام ويطلب من التلميذ التمييز بينها (أكبر أو أصغر) مثل :

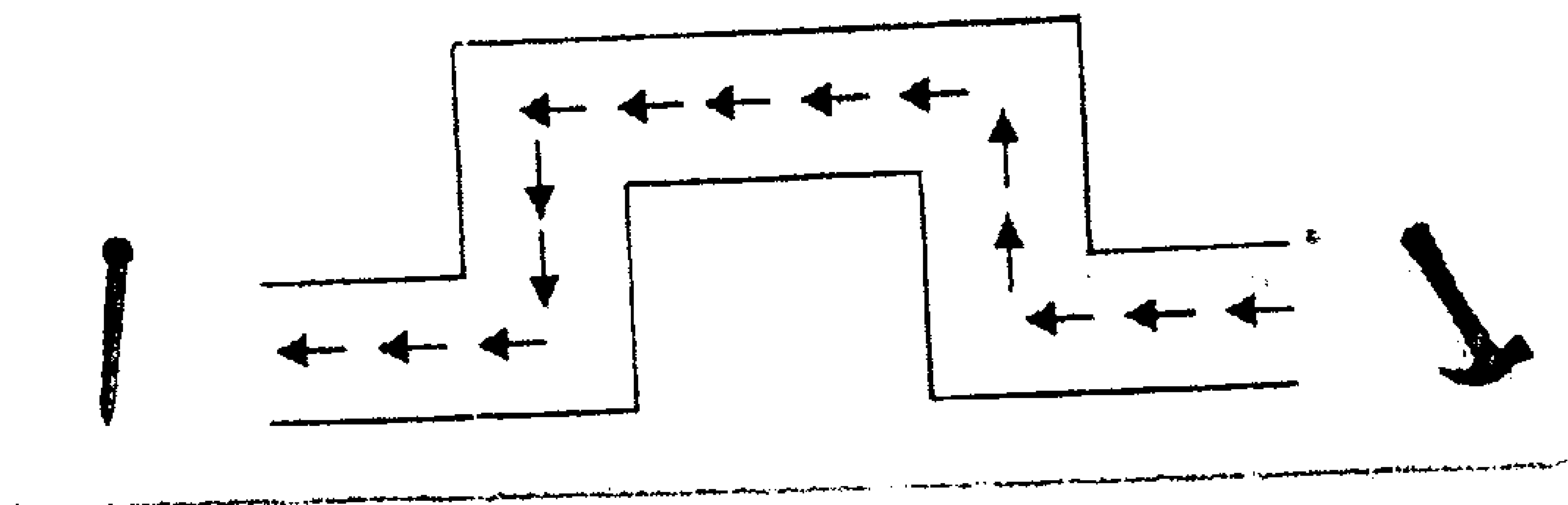
٥	٣
٧	٤
٢	٦

(ويمكن الإستفادة من الشكل ١٨ فى إعداد قوائم أو أشكال بعضها كبير والآخر صغير) .

* تدريب المعاق على قراءة الأعداد حسب تسلسلها ١ - ٢ - ٣ - ٤ وهكذا يتم تدريبهم على كتابتها .

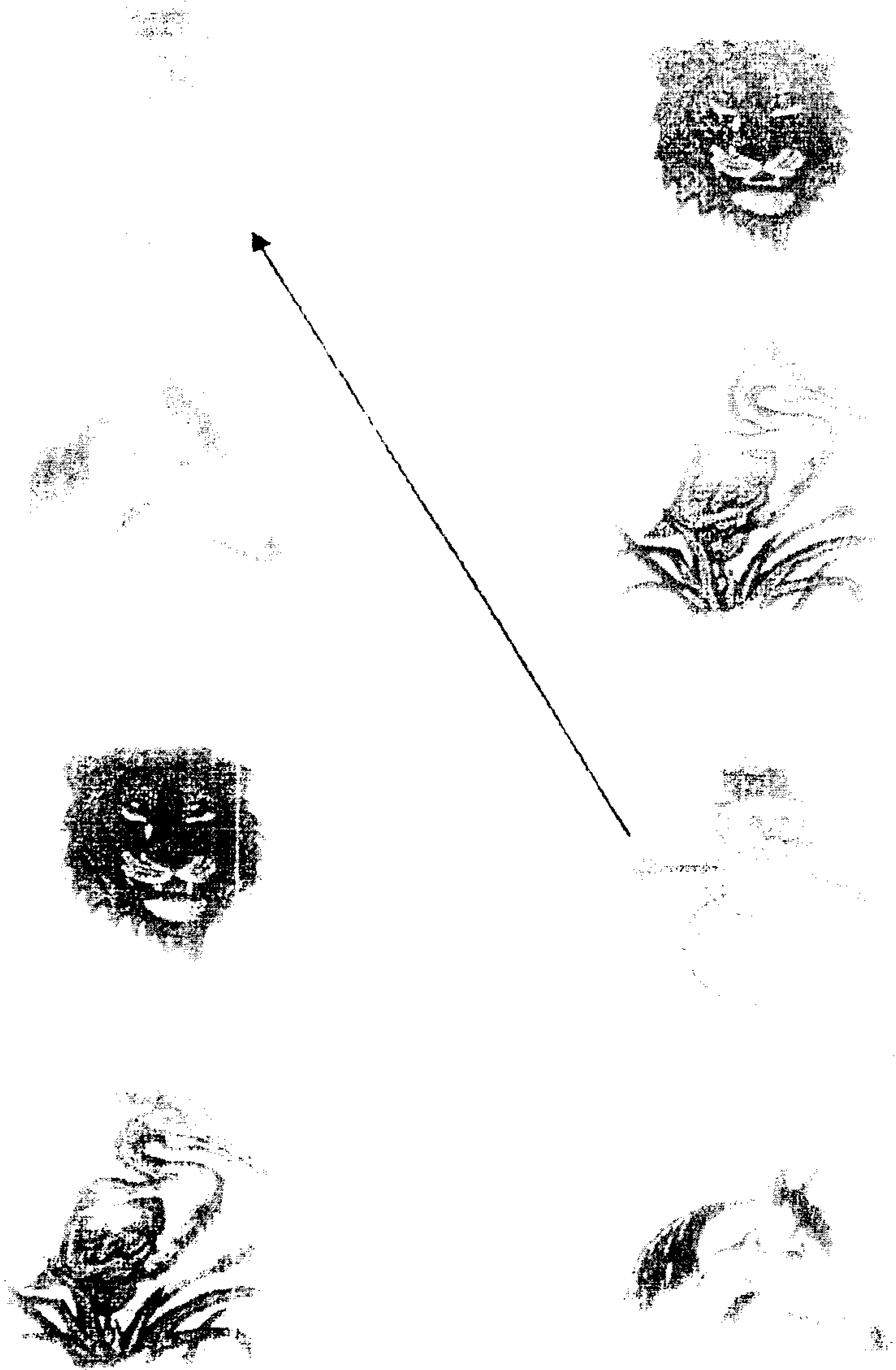






شكل (رقم ١٧) يوضح نموذج لتدريب المعاق على إستخدام يده فى الكتابة بالقلم

(صل بين الصور المتشابهة)



شكل (١٨) تدريب المعاق على فهم الكلمات والربط بينهما

* إستخدام الوسائل التعليمية وقطع الأشياء المختلفة فى تعليم المعاق عمليات الجمع والطرح .

* التدرج فى تعليمهم عمليات الضرب والقسمة ثم الكسور والأعداد العشرية وهكذا .

ومن الجانب التربوى فعلى المعلم وولى الأمر مراعاة الجوانب التالية عند تعليم المعاق المهارات الأساسية المشار إليها (القراءة ، الكتابة ، الحساب) .

١ – الحصول أولاً على إنتباه التلميذ وتركيزه على موضوع الدرس قبل تقديم أى مهارة من المهارات ، وذلك للحفاظ على التواصل السمعى والبصرى للتلميذ مع المعلم .

٢ – التركيز على تدريب وحدة واحدة فقط من كل مهارة وتكرارها قبل الإنتقال إلى المهارات التالية .

٣ – جعل الفترة التدريبية قصيرة وعمل فترات راحة بين كل فترة وأخرى يمكن خلالها إعادة التعليمات الخاصة بعمل كل مهارة حتى يستوعبها المعاق .

٤ – الحرص على إجلاس الأطفال المعاقين فى الصفوف الأمامية لأن بعض الإعاقات العقلية قد يصاحبها ضعف فى السمع والبصر .

٥ – إستخدام الكلمات المألوفة للأطفال المعاقين عند تقديم مهارة قراءة أو كتابة ، أو عند الإنتقال لمفهوم جديد .

٦ – تعويد الطفل إستخدام كامل حواسه فى التعلم (السمع والبصر واللمس) .

٧ – أن يقدم المعلم نموذج حركى للمهارات ويطلب من المعاقين تقليده .

٨ – تدريب المعاقين على التذكر وإسترجاع المعلومات التى درسوها .

٩ – إستخدام أساليب التعزيز المادى والمعنوى عند كل تقدم يحرزه المعاق .

ب – برامج الإعداد المهنى :

وتتمثل فى تدريب المعاق على مهنة بسيطة تساعده على إيجاد عمل يكفل له الموارد المالية والإستقرار الإجتماعى والنفسى .

ومن الأعمال التى يمكن للمعاق عقلياً – القابل للتدريب – تعلمها وأدائها ما يلى :

١ – أعمال النظافة (إستخدام المساحة والمكنسة) .

٢ – تجميع أجزاء الدراجات وطرق إصلاحها .

٣ – تغليف علب الحلوى وعلب الهدايا .

٤ – صنع المسابح .

٥ – أعمال الطبخ .

٦ – العمل فى المصاعد الكهربائية .

٧ – خدمات المكاتب ونقل المراسلات .

٨ – مهارات حياكة الملابس وإصلاحها .

جـ – برامج التفاعل الإجتماعى :

إن الأنشطة الجماعية هى المناخ الخصب لإنماء السلوك التكيفى للمعاقين .

ومن أمثلة هذه البرامج :

١ – المشاركة فى إعداد صحف الحائط .

٢ – تكوين جماعات علمية متنوعة داخل الفصل .

٣ – تنفيذ أنشطة رياضية جماعية يمكن أن يشارك فيها المعاق (دور حارس المرمى مثلا) .

٤ – أنشطة الرسم الجماعية بالتعاون مع الزملاء فمثلا يحضر أحدهم لوحة الرسم ويمسك الآخر بالقلم ويرسم والثالث يقوم بعملية التلوين .

٥ – أنشطة الفنون المسرحية الهادفة التى تتشمى مع عادات المجتمع وتقاليده وقيمه الدينية .

د – برامج التنمية البدنية :

وهى تختلف عن الأنشطة الرياضية العادية حيث أنها توضع فى شكل

تمرينات بسيطة تساعد على تقويم الحالة البدنية للمعاق وتعوده النظام ، وهى كثيرة ومتعددة تمتلئ بها كتب التمرينات البدنية للمعاقين ويمكن إختيار المناسب منها .

ومن الأنشطة التى يمكن تقديمها للمعاقين عقلياً ما يلى : -

١ - اللعب بالأشياء وهى تعلم الطفل التمييز بين شيئ وآخر من حيث أنواعها وخصائصها ، حيث يبدأ فى إستكشافها ، ومعرفة ملمسها ومذاقها والأصوات التى تصدر عنها عندما يضربها أو يرميها .

ومن خلال اللعب بالأشياء يتعلم الطفل العلاقة بين السبب والنتيجة ، فإذا دفع برجاً من المكعبات فإنه يسقط ، وإذا قرع الطبل فإنه يصدر صوتاً ، كما أن الكرة تذهب بعيداً إذا ركلها بقدمه . ومن الألعاب المناسبة لذلك :

- لعب رمى الكرة وإلتقاطها . يعلم التناسق بين العين واليد .

- اللعب بالرمل والصلصال والماء . يعلم تحسس المواد المختلفة ولمسها والتعرف إلى الكمية وكيفية تقديرها .

٢ - اللعب التخيلى يساعده على ممارسة العديد من الأنشطة مثل :

* بناء مهارات إجتماعية من خلال اللعب بالدمى . يتخيل الطفل أنه يطعمها ويضعها فى السرير ، ولعبة التسوق والبيع فيتخيل أنه بائع أو مشترى .

* تكوين مهارات لغوية حينما يتحدث للدمية أو يبيع ويشترى .

* تعلم إستخدام الرموز حيث يحل شيئ محل شيئ آخر مثال :

إستخدام المكعب بديلا للتليفون ، إستخدام العلبة محل حقيبة الملابس .

٣ - اللعب مع الناس يكسبه مهارات التواصل والتكافل الإجتماعى .

٤ - اللعب البدنى كالجرى والقفز والوثب ورمى الكرة وإلتقاطها يساعد فى تنمية مهارات الأطراف العلوية من الجسم (العضلات الدقيقة) اللازمة بقوة للمعاق .

وفيما يلى نقدم نموذجاً مقترحاً لإستراتيجيات تدريس وتدريب الأطفال (التلاميذ) المتخلفين عقلياً :

برنامج مقترح لتدريس وتدريب الأطفال المعاقين عقلياً

مقدمة :

إن عملية تدريس وتدريب الأطفال المعاقين عقلياً المهارات التى تساعدهم على التعامل والتفاعل بإيجابية مع المجتمع والبيئة المحيطة ، تعتبر من المهام الشاقة على المعلمين والمعلمات العاملين فى مجال التربية الفكرية لسببين أساسيين :

الأول: تدنى المستوى الفكرى لهؤلاء التلاميذ مما يبطئ من إستيعابهم للمعلومات وإكتسابهم الخبرات .

الثانى : عدم تمكين المعلمين والمعلمات من إستخدام أنسب أساليب التعليم القائمة على المبادئ المستخلصة من نظريات التعلم وتلك القائمة علم فهم الخصائص المعرفية للمعاقين فكرياً ، وتطبيقها فى مجال تعديل سلوك هؤلاء الأطفال .

لذلك كان من الضرورى التعرف على نظريات التعلم المختلفة وإستخدامها فى وضع وتحديد البرامج التعليمية والتدريبية لهذه الفئة .

أولاً : تطبيقات نظريات التعلم في مجال التربية الفكرية :

هناك العديد من نظريات التعلم التى حاولت فهم وتعديل السلوك الإنسانى ، والتى قدمت العديد من البرامج التدريبية والتدريسية وطرق التدريس المناسبة لكل مجال من المجالات ولكل فئة من الفئات .

وسنحاول هنا عرض أهم ما قدمته هذه النظريات فى مجال التربية الفكرية مع التركيز على النظرية السلوكية الإجرائية التى كانت المرجع الرئيسى لهذا البرنامج .

أ – نظرية الإشتراط الكلاسيكى لبافلوف :

تقوم هذه النظرية على وجود إرتباط شرطى بين المثير والإستجابة فكل مثير له إستجابة مرتبطة به (شرطية) . وكلما كان المثير جيداً كانت الإستجابة جيدة . وتبدو أهمية هذه النظرية فى تفسير بعض أشكال التعلم البسيطة سواء لدى الأطفال العاديين أو الأطفال المعاقين عقليا والتى لا تتطلب الكثير من العمليات العقلية إذ يكفى لحدوث هذا النوع من التعليم وجود مثيرات محددة مرتبطة بإستجابات محددة أيضا .

إن تطبيق هذه النظرية ساهم فى تعلم الأطفال المعاقين عقلياً الكثير من أشكال السلوك مثل مهارات الحياة اليومية ، أو مهارة القراءة ، والعمليات الحسابية ، كذلك تعلم المعاقون من خلال تطبيق هذه النظرية كيفية الكف عن أداء إستجابات غير مرغوبة مثل النشاط الزائد أو مص الأصابع أو إيذاء الذات.

وقد إتضح من التجارب التى طبقت فيها هذه النظرية إمكانية إستخدام أساليب الإشتراط الكلاسيكى فى مجال رعاية المعاقين عقلياً ، حيث يستخدم مبدأ الفعل المنعكس الشرطى لتكوين العادات السلوكية المرغوب فيها ، وإنطفاء العادات غير المرغوب فيها .

ب – نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ لثورنديك :

ويطلق عليها البعض «نظرية الإرتباطات» ، وهى تشبه نظرية الإشتراط الكلاسيكى فى أنها تأخذ بمبدأ المثير والإستجابة، إلا أنها تركز على تعزيز الإستجابات لا المثيرات حتى يتكون إرتباط قوى بين الإستجابات ومثيراتها .

وتفسر هذه النظرية القدرة على التعلم بأنها قدرة الفرد (العادى أو المعاق عقلياً) على تكوين الإرتباطات العصبية الناجحة بين المثيرات والإستجابات فى المواقف المختلفة . ويمكن تطبيق قوانين هذه النظرية فى مجال رعاية المعاقين عقلياً، وذلك فى عدد من المهارات الأكاديمية (القراءة – الكتابة – الحساب) ، ومهارات الحياة اليومية (إرتداء الملابس ، مهارات الطعام والشراب ، مهارات النظافة الشخصية وغير ذلك . كما يلى :

١ – تفسر النظرية القدرة على التعلم بأنها «قدرة الفرد على تكوين عدد من الإرتباطات العصبية بين المثيرات والإستجابات» بمعنى أن حدوث عملية التعلم يرتبط بقدرة الطفل العقلية على تكوين هذه الإرتباطات .

وهنا يكون دور المعلم مهما فى توظيف وإستخدام المعززات الإيجابية التى تعمل على تكوين الإرتباطات القوية بين المثيرات والإستجابات فى المواقف التعليمية ومن ثم ربط تلك المثيرات والإستجابات معاً والعمل على تقوية تلك الروابط بالمعززات المادية أو اللفظية الإجتماعية المناسبة .

٢ – توظيف قانون الإستعمال فى تقوية الإرتباطات بين المثيرات والإستجابات فى المواقف التعليمية بأن يقوم المعلم بالتركيز على التدريب المكثف والموزع مع الممارسة والتكرار . ويعنى ذلك مطالبة المعلم للطفل المعاق عقلياً بتكرار وممارسة المهارات الأكاديمية أو مهارات الحياة اليومية فى المناسبات المختلفة وتعزيزها حتى تثبت تلك الإرتباطات ويحدث التعلم.

٣ – توظيف قانون الإستعداد للتعلم فى تسهيل حدوث الإرتباطات العصبية بين المثيرات والإستجابات وهذا يتطلب معرفة المعلم بمدى قدرة الطفل وإستعداده الجسمي والعقلى لأداء المهمة التعليمية (الروسان ٢٠٠٠) .

٤ – مراعاة قانون الإهمال (الإنطفاء)الذى يعنى أن السلوك ينطفئ إذا لم يكرر أو يمارس الطفل المعاق عقلياً المهمة التعليمية ، لأن عدم الممارسة والتكرار يضعف الرابطة بين المثير والإستجابة .

جـ – النظرية الإرتقائية المعرفية لجان بياجيه :

ركز أصحاب هذه النظرية على أن التعلم يتم من خلال العمليات التى يؤديها الفرد فى بيئته التى يعيش فيها وقدرته على القيام بتعميمات وإستدلالات وإكتشافات وتحويلات لجوانب سلوكه المكتسب .

بمعنى أن أصحاب هذه النظرية يضعون أهمية على البيئة فى تكوين وتوجيه السلوك (كما تقول النظرية السلوكية) إلا أنهم يعولون أكثر على أن النمو العقلى هو المؤثر الأكبر فى إحداث السلوك ، وطالما أن النمو العقلى له مراحل محددة وإجبارية فإن الذكاء – فى رأى بياجيه – عملية تكيفية يكون فيها الطفل مجبراً على التكيف مع الواقع البيئى الذى يعيش فيه بينما تكون البيئة – فى نفس الوقت – حالة من التعديل السلوكى الذى يعتمد على الخبرة والممارسة .

وقد رأى بعض الباحثون أن مراحل النمو التى إقترحها بياجيه تنطبق على الأطفال المعاقين عقلياً ، حيث يمرون بنفس المراحل ولكن بمعدلات أبطأ ، وبذلك فإن معايير أعمار كل مرحلة تحتاج إلى تعديل تبعاً لدرجة الإعاقة ، مع الإهتمام بإعداد

بيئة تسمح للطفل المعاق بتفاعلات إجتماعية إيجابية ، وبالتفاعل مع الأشياء المناسبة للمرحلة التى يمر بها أى المواقف التى يتعرض لها الطفل .

د – نظرية التعلم بالتقليد (النمذجة) :

ترى هذه النظرية أن قيام الفرد بملاحظة وتقليد سلوك الآخرين يعد أمراً هاماً فى تعلم بعض السلوكيات التى لا يمكن تعلمها إلا بالملاحظة والتقليد مثل تعلم الجراحة فى المجال الطبى فلابد أن يلاحظ الطبيب ويراقب كيفية إجراء العملية الجراحية من جراحين محترفين ثم يقلدهم فى أدائها ، ويسمى هذا الأسلوب بالتقليد أو الملاحظة أو النمذجة أى تقليد نموذج معين فى السلوك . وعليه فإن هذه النظرية تركز على أهمية التفاعل الإجتماعى بين الفرد ومجتمعه .

ونظرية التعلم بالتقليد أو بالنمذجة تعتبر من النظريات التى شاع إستخدامها فى ميدان الإعاقة العقلية حيث لوحظ أن معظم سلوك المعاقين عقلياً ناتج عن تعلمهم عن طريق التقليد سواء كان هذا السلوك مرغوب فيه أو غير سوى . لذلك على المعلمين والمعلمات أن يكونوا النموذج الجيد والقدوة الحسنة لتلاميذهم المعاقين عقلياً ، كما يمكن لهم ضرب الأمثلة بتلاميذ يتحلون بأخلاق جيدة عند تدريسهم للمعاقين عقلياً . كأن يقول مثلاً «أنا أحب طريقة خالد فى العمل بهدوء » .

هـ – نظرية التعلم الإجتماعى لـ (روتر) :

تعتبر هذه النظرية إمتداد لنظرية التعلم بالتقليد حيث تشترك معها فى التركيز على أهمية التفاعل الإجتماعى بين الفرد ومجتمعه ، مما يعنى أن التعلم وفق هذه النظرية يتم من خلال التفاعل الإجتماعى بين الطفل المعاق وبيئته ، حيث يعمل المجتمع بمختلف مؤسساته على تعزيز السلوك الإيجابى أو عقاب السلوك الغير سوى الصدار عن الطفل .

وبناء على هذه النظرية ، يجب على المؤسسة التعليمية توفير البيئة الإجتماعية التى يمكن للمعاق – فيها – أن يتعلم أشكال السلوك المقبولة إجتماعياً والإبتعاد عن أشكال السلوك الغير مقبولة إجتماعياً ، وأن يضعوا أمامه فرص النجاح للقيام بمهام معينة ، وتجنب كل الفرص التى تؤدى إلى الفشل .

و – النظرية السلوكية الإجرائية لسكينر :

وتسمى أيضا نظرية الإشتراط الإجرائى . والإشتراط الإجرائى نمط من التعلم يتضمن التعزيز والعقاب ، ويعتقد سكينر – صاحب النظرية – بأن الإشتراط الإجرائى يناسب ويفسر أكثر سلوك الإنسان تعقيداً . لذلك إستخدم هذا الأسلوب فى تعديل السلوك لتعليم وتدريب الأطفال المعاقين فى المدارس والمعاهد ، ولمعالجة البالغين فى المصحات العقلية .

والإشراط فى هذه النظرية هو علاقة بين مثير وإستجابة ، والمثير قد يكون طبيعى أو مصطنع (شرطى) .

وترى النظرية أن السلوك فى معظمه متعلم ويمكن تغييره وبالتالى فإن أنماط السلوك السوية وغير السوية فى الشخصية هى سلوكيات متعلمة إلا أن الأنماط غير السوية تم تعلمها بشكل خاطئ أو أنها عُززت بشكل خاطئ ، وأن الأنماط السوية للشخصية قد تعلمها أو تم تعزيزها أو الأثنين معا قد تم تعلمهما بشكل صحيح .

ركز سكينر فى هذه النظرية على قيمة التعزيز ، وقال أن تعلم أى سلوك يجب أن يُقسم إلى خطوات صغيرة متتابعة ومرتبة بحيث تؤدى كل خطوة إلى الخطوة التالية ، وتعزز كل خطوة تتم بنجاح ، وكل خطوة يجب أن يتم تعلمها بدرجة صحيحة وتعزز قبل الإنتقال إلى الخطوة التالية .

ويؤكد سكينر أنه من الأفضل والأكثر فعالية تعزيز التعلم الصحيح بإثابته أكثر من العقاب على التعلم غير الصحيح . كما يلاحظ هنا أن التعزيز يكون للإستجابة بإعتبار أن تعزيز الإستجابة للمثير سوف يؤدى إلى تحسن الإستجابة للمثير وسيتكرر السلوك السوى (أى الإستجابة السوية) عند كل مثير آخر مشابه لأن الفرد يميل إلى تكرار الإستجابات الصحيحة والقيام بإستجابات مماثلة فى المستقبل ، وأنه بالإصغاء والتقبل وتجنب التهديد يعزز المعلم محاولات التلميذ أداء السلوك بهدف التعلم .

ومن مميزات النظرية السلوكية أنه تتبع خطوات واضحة ومحددة تتمثل فى :

١ – تحديد السلوك المطلوب تعديله .

٢ – تحديد الظروف التى يحدث فيها السلوك المضطرب .

٣ – تحديد العوامل المسئولة عن إستمرار هذا السلوك المضطرب .

٤ – إختيار مجموعة من الظروف أو العوامل المراد تعديلها أو تغييرها وإعداد جدول لإعادة التعلم .

٥ – تقوم النظرية على مبادئ واضحة ومحددة مثل :

* تحليل السلوك المطلوب تعلمه .

* تعزيز الإستجابات بإتجاه السلوك المطلوب تعلمه وفق جداول التعزيز الموضوعة .

* يمكن إطفاء السلوك غير السوى ومحوه من خلال تعزيز السلوك الإيجابى وليس من خلال عقاب السلوك الغير سوى .

٦ – هذه النظرية تناسب بشكل كبير برامج تعليم وتدريب الأطفال المعاقين عقلياً فى المدارس والمؤسسات التعليمية .

٧ – أساليب التعزيز هى أساليب تهدف إلى زيادة معدل تكرار السلوك المرغوب فيه ولها أنواع متعددة منها :

* التعزيز الإيجابى بهدف تكوين السلوك السوى ومن أنواعه :

– المعززات الأولية المرتبطة بالحاجات الأولية للإنسان كالطعام والعصائر والحلوى وغيرها .

– المعززات الإجتماعية كالمديح والمصافحة والإبتسام فى وجه الطفل وتشجيعه بكلمات طيبة .

– التغذية الراجعة : أى تعريف الطفل بمدى التقدم الذى أحرزه ليكون له حافزاً على الإستمرار .

* التعزيز السلبى وهو عبارة عن تقوية سلوك من خلال إزالة مثير مؤلم أو مثير يكرهه الفرد وذلك بعد حدوث السلوك المرغوب فيه ، فمثلا يمكن

منع التلاميذ من مشاهدة التلفاز لفترة ثم يسمح لهم بالمشاهدة بعد أدائهم للسلوك المرغوب فيه .

* النمذجة أى إعطاء النموذج السوى للأطفال ومطالبتهم بتقليده .

الخلاصة :

يلاحظ أن كل نظرية من نظريات التعلم تهتم بالسلوك البشرى (منشأه – كيف يُتعلم – وكيف يمكن تعديله) ، ولكل نظرية أسلوبها الخاص بها الذى حاولنا فيما سبق الإشارة إليه . وقد رأى معظم علماء النفس والتربية أن النظرية السلوكية لسكينر هى أقرب النظريات إلى تبسيط إجراءات التعلم وتعديل السلوك وأكثرها تأثيراً . ولذلك كانت هى الأساس الذى بُنى عليه هذا البرنامج .

ثانيا : الإستراتيجيات المقترحة للبرنامج :

وفق ما فسرته نظريات التعلم المختلفة للسلوك ، وفى ضوء المعرفة التامة لسلوك التلاميذ المتخلفين عقلياً من حيث الفهم الصحيح لخصائصهم المعرفية وغير المعرفية ، وسلوك التعلم لديهم ، فإن أنسب أسلوب لتخطيط وتنظيم عملية تعلم وتدريب التلاميذ المتخلفين عقلياً يكمن فى إستخدام ما يعرف بأسلوب (فنيات تحليل السلوك التطبيقى) (صالح هارون ، ١٤٢٩هـ) .

ويقوم هذا الأسلوب أساساً على تحديد الهدف السلوكى – إجرائيا – ثم تحليله غلى وحدات (خطوات) صغيرة متتابعة وصولا إلى السلسلة التعليمية ، ثم إستخدام الفنيات المناسبة مثل التعزيز الإيجابى ، والنمذجة ، وطرق الحث والتشجيع المختلفة لتوصيل المهام التعليمية للتلاميذ المتخلفين عقلياً .

ويمكن لمعلم التربية الفكرية إستخدام هذا الأسلوب – المستمد من النظرية السلوكية الإجرائية – فى مساعدة تلاميذه المتخلفين عقلياً لمواجهة الصعوبات والمشكلات التى تقابلهم أثناء تعرضهم للمثيرات المختلفة عبر مراحل التعلم الثلاث المتمثلة فى (مرحلة الإكتساب – مرحلة الإحتفاظ – مرحلة التعميم) وذلك بإتخاذ الإجراءات التالية :

أ – الإجراءات التعليمية فى مرحلة الإكتساب :

يُقصد بالإكتساب تعليم أو تدريس الطفل مهارة جديدة والتدريب عليها . وتعتبر هذه المرحلة من أكثر مراحل التعلم التى يواجه فيها الطفل المعاق عقلياً صعوبات ومشكلات لأنها تتضمن إستدعاء المعلومة أو المهارة وتعلمها وتكرارها .

لذلك ترى أن أدبيات التربية أن أسلوب التعلم الفردى (الخطة التعليمية الفردية) هى أنجح وأفضل الأساليب التى يستعملها معلم التربية الفكرية فى تخطيط الإجراءات التعليمية اللازمة لمواجهة الصعوبات والمشكلات التى يتعرض لها المعاقين فكرياً أثناء تعلم المهارات الجديدة .

وتعتمد الخطة الفردية من حيث الإعداد والتطبيق على مجموعة من الإجراءات التعليمية التى تتضمنها الخطوات التالية (Gibb & Dyches, 2000)

الخطوة الأولى :

تحديد مستوى الأداء الوظيفى للتلميذ بصورة علمية دقيقة من خلال الإختبارات المقننة وأدوات التقييم التى تعطى صورة صادقة عن إحتياجات الطفل الفردية والخاصة فى مجال المهارات المراد تدريسها له .

الخطوة الثانية :

فى ضوء معرفة إحتياجات الطفل الفريدة والخاصة يتم صياغة الأهداف السلوكية حول المهارات الخاصة المتسلسلة التى يجب أن يتقنها التلميذ المعاق عقلياً من أجل أن يتعلم المهارة العريضة (العامة) فى المجال المهارى المراد تدريسه . ويجب أن تكون الأهداف السلوكية مكتملة بحيث تتضمن العناصر التالية :

- وصف السلوك المتوقع بعبارات واضحة وقابلة للقياس ، بمعنى آخر يشترط فى الفعل (المهارة) أن يعبر بوضوح ودقة عما نرغب من التلميذ أن يكون قادراً على أدائه من محتوى الموضوع المراد دراسته .
- وصف الموضوع المراد معالجته من خلال المواقف والأنشطة التعليمية (المحتوى) .

- وصف الظروف (الشروط) التى سيحدث فى ظلها السلوك المتوقع (المهمة التعليمية) .
- وصف المحك (المعيار) الذى به يمكن وصف وتحديد مستوى الإنجاز .
- الفترات الزمنية المحددة لإنجاز المهمة التعليمية .
- الحد الأدنى لعدد الإستجابات المناسبة .
- عدد المحاولات المتكررة .

الخطوة الثالثة :

تجزئة الهدف السلوكى بإستخدام أسلوب تحليل العمل إلى العناصر التى يتكون منها ، وهذه هى العملية التى يتم فيها تجزئة المهارات المتمثلة فى الهدف السلوكى إلى خطوات صغيرة متدرجة (متسلسلة) عندما يتعلمها التلميذ يكون قد أتقن المهارة ككل . ويعنى هذا عدم تدريس المهارة ككتلة واحدة عن طريق التعلم الكلى ، وإنما تدريسها فى أجزاء بإستخدام أساليب التعلم الجزئية .

ويمكن لمعلم التربية الفكرية أن يتبع الخطوات التالية لتجزئة الهدف السلوكى بطريقة متدرجة :

- تحديد الهدف السلوكى المتمثل فى المهارة الخاصة المراد تحقيقها تحديداً دقيقا .
- تجزئة الهدف السلوكى إلى عدد من الوحدات السلوكية الصغيرة من خلال :

* تحديد الخطوات التى يجب أن يقوم بها التلميذ لكى يتمكن من تحقيق الهدف السلوكى .
* الإستعداد المسبق (المهارات السابقة المطلوب توفرها فى التلميذ) .
* نوعية الهدف (المهارة) هل هى فى المجال المعرض أم الإنفعالى ، أم المجال النفسى – الحركى .

- قيام المعلم بأداء الهدف السلوكى (المهارة) بنفسه أمام التلاميذ أو أن يقوم بها آخر يجيدها ثم تسجيل الخطوات التى يراها مهمة .

- ترتيب الخطوات الأساسية ترتيباً تتابعيا .
- حذف جميع الخطوات غير الضرورية .
- البدء فى التدريب على أو تدريس الأهداف الفرعية (الوحدات السلوكية) .

مثال :

إذا كان الهدف هو تعليم التلاميذ مهارة الوثب العالى (هدف سلوكى) فإنه يمكن تجزئة المهارة إلى عدة أجزاء هى :

* مرحلة الإقتراب .
* مرحلة الإرتقاء .
* مرحلة الطيران .
* مرحلة الهبوط .

ثم يتم تدريب التلاميذ على كل مرحلة من المراحل بالترتيب المنطقى الموضح فإذا أتقن التلميذ كل مرحلة أصبح متمكناً من المهارة الأساسية وهى الوثب العالى .

الخطوة الرابعة :

وتسمى بمرحلة الأداء أو التعلم ويتم فيها تدريس مجموعة المهارات الفرعية المتتابعة للمهارة التعليمية الأساسية وذلك بإستخدام الإجراءات التعليمية المناسبة المتمثلة فيما يلى :

- الشرح العملى للمهارة وتقديم نماذج الأداء بمعرفة المعلم أو شخص آخر .
- قيام التلميذ بالأداء الذى قد يتطلب أحيانا المساعدة من المعلم .
- تقييم المعلم لأداء التلميذ .
- التدخل لإصلاح الأخطاء أو التوجيه اللفظى بذلك .
- أداء التلميذ للمهمة معتمداً على نفسه .
- تكرار الأداء مع التوجيه حتى إتقان المهارة .

ب – الإجراءات التعليمية فى مرحلة الإحتفاظ :

يقصد بالإحتفاظ قدرة التلميذ المعاق عقلياً على الإحتفاظ بالمعلومات (المهارات) التى سبق وأن تعلمها (إكتسبها) مما يدل على أن هناك أثراً متبقياً للخبرة الماضية ، وبمعنى آخر فإن الإحتفاظ يعنى مدى تذكر التلميذ المعاق عقلياً المعلومة التى تم إكتسابها لفترة زمنية لاحقة .

ويمكن لمعلم التربية الفكرية مساعدة الأطفال المعاقين عقلياً على الإحتفاظ بالمعلومات والمهارات التى تعلموها من خلال الإجراءات التعليمية التالية :

١ – تكرار (إعادة) المادة التعليمية التى سبق أن تعلمها التلميذ على فترات زمنية بدلاً من تكثيف عملية التكرار فى وقت قصير . ويعرف هذا الإجراء بعملية (التكرار بعد تمام التعلم) . فمثلا إذا تعلم التلميذ أن حاصل جمع ٢ + ١ = ٣ فمن المناسب أن يقوم المعلم على فترات مختلفة بتذكير التلاميذ المعاقين أن جمع ٢ + ١ = ٣ ويمكنه أن يستخدم أسلوب السؤال (ما ناتج مجموع ٢ + ١ ؟) .

٢ – تدريب التلميذ المتخلف عقلياً على إستخدام إستراتيجيات التنظيم التى تساعده على تنظيم المعلومات المقدمة له ومعالجتها بهدف إستدعائها (تذكرها) فى وقت لاحق . ولعل من أشهر هذه الإستراتيجيات ما يلى (صالح هارون ١٤٢٩هـ) :

*** إستراتيجية التجميع :**

وهى من أبسط طرق تنظيم المعلومات بغية تذكرها من قبل التلاميذ المتخلفين عقلياً . ومن أهم أساليب التجميع التى يمكن أن يستخدمها المعلم ما يلى :

– التجميع المكانى كأن يتم تجميع الأرقام الخاصة بالهواتف والمنازل والشوارع فى مكان معين يراه التلاميذ وهذا يساعدهم على تذكرها .

– تصنيف الأشياء أى وضعها وتقديمها على شكل مجموعات متشابهة بحيث يقوم المعلم بتصنيف الأشياء بطرق مختلفة منها :

* التشابه فى الشكل .
* التشابه فى الوظيفة .
* التشابه فى المفاهيم كأن يجمع أسماء الطائر والحصان والفيل بإعتبارها حيوانات .
* التشابه فى التركيب اللغوى كأن يجمع كلمات (طلب الطفل الطعام) وكلها متشابهة بحرف الطاء .

*** إستراتيجية الوسائط :**

ويقصد بها ذلك النشاط السيكولوجى الذى يتوسط بين المثيرات والإستجابات وهو ما يسمى (بالأنشطة العقلية المتداخلة) . فعلى سبيل المثال فإن كثير من الناس يلجأ إلى إستخدام أساليب معينة تساعدهم على التذكر ، كأن يكوّنوا جملا ذات معنى تلخص لهم عددا من الفقرات عن طريق أخذ الحرف الأول أو الحروف المميزة لهذه الفقرات . فقد نأخذ حرف القاف فى كلمة (قضية) مع حرف الفاء فى كلمة فلسطين (ق.ف) كوسيلة لتذكر المعلومة التى تشير إلى القضية الفلسطينية .

*** إستراتيجية تعلم الموقف :**

ويقصد بها الطريقة (الكيفية) التى يعالج بها التلميذ مواقف التعلم الجديدة (قدرته على أن يتعلم) . بعبارة أخرى قدرته على تكوين أنماط التعلم لحل المشكلات والصعوبات التى تواجهه أثناء التعلم .

ويمكن لمعلم التربية الفكرية إتخاذ الإجراءات التالية حتى يتمكن من تكوين أنماط التعلم (اساليب التعلم) التى تساعد فى حل المشكلات والصعوبات التى تواجهه أثناء التعلم :

- مساعدة التلميذ على تطوير الأساليب التى تساعده على الإحتفاظ بما تعلمه لفترة زمنية لاحقة كإستخدام الإستراتيجيات الوسيطة التى سبق ذكرها .
- تقديم المعلومات الواقعية والتصورية فى تتابع من السهل إلى الصعب .
- تعزيز الإستجابات الصحيحة التى تؤكد على الخبرات الناجحة وتمنع تراكمات الفشل التى تتداخل مع التعلم .

جـ - الإجراءات التعليمية فى مرحلة الإنتقال (التعميم) :

ويقصد بالإنتقال إنتقال أثر التدريب من موقف إلى آخر ، أى تأثير التعليم فى موقف آخر (التعميم) .

وقد أكدت الدراسات المختلفة عدم قدرة الطفل المعاق عقلياً على نقل خبراته التعليمية إلى مواقف أخرى كما يفعل التلاميذ العاديين بصورة تلقائية . لذلك يمكن لمعلم التربية الفكرية إتباع الإجراءات التالية لإعداد أساليب وإستراتيجيات تعليمية لمرحلة الإنتقال (التعميم) :

١ - مراعاة نوع ودرجة التشابه بين المثيرات فى كل من العمل الأصلى والعمل المنقول ، فقد يحدث إنتقال إيجابى عندما تكون المثيرات والإستجابات المطلوبة فى المهمتين متشابهتين فمثلا هناك تشابه بين عمليتى الجمع (٢+١) ، (٣+٤) فهنا يكون إنتقال أثر التدريب سهلا لتشابه المهمتين . أما إذا تغيرت الإستجابات المطلوبة فى كلتا المهمتين بينما ظلت المثيرات ثابتة فيحدث إنتقال سلبى . فمثلا عمليتى الحساب (٣+١) ، (٥-٣) المثير واحد هو عملية حسابية ولكن الإستجابة مختلفة فإحداهما عملية جمع والأخرى عملية طرح فيصعب عليه الحل .

٢ - أن يستخدم المعلم وسائل وأدوات يستخدمها أو سوف يستخدمها التلميذ المعاق فى حياته اليومية (الخبرة المباشرة) . فمثلا إذا كان المراد تعليم التلميذ المحافظة على أدواته نظيفة فيمكن إستخدام أطباق كالتى يستعملها فى البيت لتعليمه غسلها ، ومثال آخر إذا كان الهدف هو تعليم التلميذ مهارة عد أو صرف النقود فإن الأسلوب المناسب لذلك هو إستخدام نقود حقيقية .

٣ - فى حال تعذر توافر أدوات ومعدات واقعية عند أداء عملية التعلم فيمكن للمعلم إستخدام الصور والأشكال التى تعبر عن هذه الأدوات .

٤ - أن تكون الأنشطة المجردة مصحوبة بأمثلة من الممارسات العملية كما هو الحال فى التمارين الحسابية .

٥ - تكرار ما تعلمه المعاق مرات عديدة وفى مناسبات مختلفة وضمن مواقف جديدة لتأكيد وتثبيت عملية إنتقال أثر التعلم إلى مواقف جديدة .

ثالثا : البرامج التربوية للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم :

تهدف هذه البرامج إلى رفع كفاءة المعاق عقلياً من الناحية الإجتماعية والشخصية ، حيث لديهم قدرة على إمكانية الإستفادة من البرامج التعليمية العادية ، ولكن ببطء مقارنة بالعاديين ، حيث يستطيع هؤلاء الأطفال تعلم القراءة والكتابة والحساب كجزء أساسى من برامجهم التربوية ، لأن تقدمهم الإجتماعى والمهنى يحتاج إلى الحد الأدنى من هذه المعارف فى مثل هذه الموضوعات ليتمكن من إجراء عمليات التسوق وإستخدام وسائل المواصلات (سعيد العزه ٢٠٠١) ، مع ملاحظة إستخدام أساليب التعلم الفردى نظراً للفروق الفردية بين المعاقين عقلياً . كما وأن التنظيم الدقيق والتحديد الواضح لكل مجال من مجالات البرامج التربوية يزيد من فرص نجاح البرنامج . وفيما يلى عرض لمحتوى البرنامج التربوى للمعاقين عقلياً موزعاً على المراحل الدراسية .

أ - محتوى (مشتملات)البرنامج بصفة عامة :

يجب أن يتضمن أى برنامج تربوى للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم على الجوانب التالية :

١ - مهارات التفاعل الإجتماعى والتكيف الأسرى وتحمل المسئولية والإستقلالية .

٢ - المهارات المهنية التى يحتاجها الطفل فى حياته العملية (وتناسب قدراته) والتى تؤهله للمشاركة فى الإنتاج وتحقيق الإستقلالية والإعتماد على الذات. وتعتبر برامج التأهيل المهنى والتدريب من أنجح وسائل الإعداد المهنى .

٣ - تنمية المهارات العقلية بتدريب المعاق عقلياً على عمليات التذكر والتخيل والتمييز وإدراك العلاقات بين الأشياء والتفكير وتنمية المفاهيم وطرق حل المشكلات (ماجدة عبيد ٢٠٠٠) .

٤ – مهارات الإتصال والتواصل الإجتماعى المتمثلة فى القراءة والكتابة أى المهارات اللغوية .

٥ – العمليات الحسابية ومفاهيم العدد والكم .

٦ – المهارات الصحية وتشمل تعليم الطفل العادات الصحيحة فى الطعام والشراب والملبس والعناية بالأسنان والنظافة العامة مما يساعده على المحافظة على صحته الجسمية والبدنية .

٧ – مهارات الأمن والسلامة كصعود ونزول السلالم وعبور الطريق واستخدام وسائل النقل وتجنب المخاطر العامة مثل النار والكهرباء وغير ذلك .

٨ – المهارات الحركية التى تنمى لديه التآذر الحركى وعناصر الدقة الحركية والسرعة والمرونة فى الأداء .

٩ – تنمية المهارات الحسية من خلال تدريب المعاق عقلياً على تمييز الأشكال والألوان والأصوات والروائح ، وتدريبه على إستخدام حاسة اللمس فى التمييز بين الساخن والبارد والكبير والصغير وغير ذلك .

١٠ – البرامج الترويحية والفنية التى تنمى قدراته ومهاراته الإبداعية وتساعده على شغل وقت فراغه كالرسم والتمثيل والغناء .

ب – مراحل تنفيذ البرنامج :

يقصد بمراحل التنفيذ الفترات التى يتم خلالها تقديم البرامج التربوية للمعاقين عقلياً وهى فى الغالب فترة ما قبل الدراسة ثم تليها المراحل التعليمية .

١ – برامج ما قبل التعليم :

وهى المرحلة التى تسبق المدرسة الإبتدائية (دون السادسة من العمر) . ونظرا لصعوبة التعرف على حالات الإعاقة العقلية فإن البرامج المقدمة فى هذه المرحلة تعتبر قليلة بالنسبة لما يقدم فى المدرسة . لذلك فإن الكشف المبكر عن حالات التخلف العقلى يساعد كثيراً فى توجيههم الوجهة الصحيحة إلى التعليم أو التدريب المناسب . وعلى كل حال فإن البرامج التربوية التى تقدم للأطفال المعاقين عقلياً (دون السادسة

يمكن أن تشتمل على المهارات اللازمة للإستعداد لدخول المدرسة الإبتدائية ، وقد يحتاج التدريب عليها إلى عامين أو أكثر . ويشتمل برنامج ما قبل المدرسة على برامج عديدة أهمها :

* التدريب على تمييز المثيرات البصرية والسمعية كالأصوات والألوان والأشكال والأحجام لتنمية الإدراك .
* تحقيق التناسق فى الحركات الدقيقة والكبيرة (التآذر العصبى الحسى) بتعليم الطفل كيفية مسك القلم وطريقة إستخدام المقص وترتيب المكعبات .
* تنمية المهارات اللغوية بإتاحة الفرصة للطفل للكلام والغناء وسرد القصص .
* تنمية التفاعل الإجتماعى بمشاركته فى نشاط جماعى مع زملاءه فى الروضة أو أبناء الجيران لتحقيق مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعى .
* تدريبه على مهارات الإستقلال الذاتى والعناية بالنفس (تناول الطعام ، إرتداء الملابس ، إحضار اللعب ، إستخدام دورات المياه) لتنمية مهارات الإعتماد على النفس .
* تعويده على إطاعة الأوامر وإتباع التعليمات .
* تدريبه على الجلوس بهدوء والإنتباه للدرس .

والجدير بالذكر أن دور الأسرة فى هذه المرحلة مهم جداً حيث يمكن أن تكون الأم هى المعلمة الواعية التى توفر له الجو المناسب لتنمية المهارات المذكورة عن طريق إتاحة الفرصة له للتدريب عليها فى صورة لعب ، وأن تترك له الحرية لتحقيق رغباته وأهدافه المؤقتة فى الحدود المقبولة وأن تُشعره بالعطف والحنان .

٢ - برامج المرحلة الإبتدائية :

تظهر الإعاقة بوضوح عندما يدخل الطفل المدرسة الإبتدائية ويفشل فى تعلم المهارات المتطلبة فى الصف مثل أقرانه وذلك بسبب إنخفاض قدراته العقلية حيث يكون عمره العقلى ما بين أربع وست سنوات . وفى هذه الحالة قد تتركه المدرسة فى الفصل وتقدم له بعض البرامج الخاصة إذا ما توفر معلم تربية خاصة بها ، وقد تقوم

المدرسة بوضع المعاقين عقلياً فى صف خاص لبعض الوقت مع السماح لهم بالإلتحاق بالصفوف العادية فى جزء من الوقت ، وقد تقوم بتجميعهم فى فصل واحد طوال الوقت ، وأياً كانت طريقة التوزيع فلابد من إعتماد نظام الخطة الفردية لكل معاق .

وفى جميع الأحوال فإن البرامج التربوية للمعاقين فى المرحلة الإبتدائية تعتبر إمتداداً للبرامج المقدمة لهم فى مرحلة ما قبل المدرسة لتدريبهم على تنمية المهارات الأساسية المتمثلة فى مهارات التواصل ، العمليات الإدراكية ، مهارات الإعتماد على النفس ، والمهارات الإجتماعية ، والفارق بينهما أمران :

الأول : إضافة البرامج الدراسية المناسبة للمعاق خاصة فى العمليات الأساسية (القراءة ، الكتابة ، الحساب) .

الثانى : الإهتمام ببرامج التوعية الجنسية للمعاقين الذين يدخلون بداية مرحلة المراهقة فى هذه السن (المراهقة المبكرة) . إن توعيتهم للنواحى الجنسية والنمو الجنسى يمكنهم من تفهم أوضاعهم الجديدة ، ويحميهم من الذئاب البشرية التى قد تتعرض لهم جنسياً بإعتبار عدم قدرتهم على إدراك الفعل والفاعل .

وعليه فإن البرامج التربوية والعلاجية للمعاقين فى المرحلة الإبتدائية يجب أن تتضمن الجوانب التالية :

* مهارات الحياة اليومية : مثل مهارات خلع الملابس وإرتدائها ، تناول الطعام بإستقلالية ، معرفة قواعد النظافة وآلية تطبيقها قبل الأكل وبعده ، إستخدام الحمام ، التنقل والسير فى الطرقات ، مبادئ البيع والشراء ، وغير ذلك .

* المهارات الحركية العامة والدقيقة كالمشى المتوازن ، والجرى دون الوقوع ، والقفز ، وتناسق حركات اليدين والرجلين مع الرؤية البصرية ، إرتداء الملابس وفك وإدخال أزرار القميص ، إمساك القلم ، إمساك الملعقة والشوكة والسكين بأمان .

* ممارسة الألعاب الإجتماعية فى جماعات صغيرة وكبيرة ليتعلم معنى

الإنتظام وقواعد اللعب والمحافظة على دوره أو ترتيبه فى اللعب ، ويتعلم أيضا ما هو ممنوع أو مسموح به .

* برامج اللغة المتضمنة التدريب السمعى لفهم ما يُقال له وتنفيذه ثم التذكر السمعى والإنتاج اللغوى للتعبير عن الإحتياجات أو القدرة على وصف ما يراه أو ما يسمعه أو يحسه عن طريق لغة واضحة مفهومة قدر الإمكان .

* المهارات الأكاديمية والمكونة من :

- القراءة والكتابة إذ يتعرف الطفل المعاق على الأحرف كشكل وصوت والربط فيما بينها لتشكيل كلمات وفقرات وجمل .
- الحساب من خلال تدريبه على التعرف على الأشكال والأطوال والأحجام وعمليات الجمع والطرح والضرب المختلفة .

* برامج الصحة النفسية التى تساعده على التكيف مع إعاقته والتعامل مع الناس بدرجة مقبولة من الإحترام والتوازن فى العلاقات ، وتمكنه من تكوين مفهوم سليم عن ذاته ، وتساعده على إشباع حاجاته إلى النجاح والحب والإنتماء والشعور بالأهمية .

* برامج الضبط الذاتى التى تؤهله لإحترام حقوق الآخرين ورغباتهم ، وتقبل نظم المجتمع وعاداته وتقاليده ، الإسهام فى العمل وتحمل المسئولية .

* البرامج الدينية التى تعرفه بخالقه وتعلمه مبادئ الدين وجوانب الخلق الصحيح .

* التربية الجنسية من خلال توعيته بما يلى :

- مفهوم البلوغ الجنسى ومعنى الإستمناء وكيفية التطهر من النجاسة .
- معنى الزواج بوصفه البيئة الصحيحة لمزاولة العملية الجنسية .
- عدم السماح لهم أن يناموا فى فراش واحد .
- عدم تعويد الطفل على الحضن الزائد .
- شغل أوقات فراغه بنشاطات تعمل على تفريغ الطاقة الموجودة لديه .

- تدريبه على كيفية الدفاع عن نفسه فى حالة تعرضه للإعتداء .

* برامج تدريبية تعمل على تنمية القدرات العقلية لديه خاصة فى المجالات التالية :

- القدرة على التعلم ، أى إكتساب المعلومة والإستفادة منها وتوظيفها فى الحياة العامة .

- الإنتباه ، وهو القدرة على رؤية المثير والربط بينه وبين الإستجابة (النتيجة) وإدراك العلاقة بينها فمثلا نعلمه أنه عندما تتجمع الغيوم ينزل المطر . إذاً كلما رأى غيوماً مجتمعة فإنه سيتوقع نزول المطر .

- التذكر بمراحله الثلاث إبتداء من إكتساب المعلومة إلى تخزينها إلى إسترجاعها وما يرافق هذه العمليات من عمليات مساندة .

- إنتقال أثر التدريب . أى الإستفادة من تعليم شيئ فى موقف معين وتطبيقه أو تكراره فى موقف آخر يشبهه فى بعض الظروف .

- الخصائص اللغوية بشقيها الإستيعابة والإنتاجى . أى معرفة ماذا تعنى الكلمات والجمل وما هى قواعد تنظيمها وإستخدامها .

٣ - برامج المرحلة المتوسطة (الإعدادية) :

يلتحق بالمرحلة الإعدادية الأطفال الذين يصل عمرهم العقلى إلى ما بين (٦ - ٨ سنوات) . والدارج فى النظام التعليمى وضعهم فى فصول خاصة بهم .

أما البرامج التربوية والعلاجية فهى تعتبر إمتداد وتطوير لبرامج المرحلة الإبتدائية حيث تركز على النشاطات والجوانب التالية :

* تنمية المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والتهجئة والحساب .

* تنمية مهارات التكيف مع البيئة بالتعرف على طرق المواصلات والمناطق الجغرافية المحيطة به ، وتعريفه بمراكز الخدمات كالمستشفيات ومراكز الشرطة والمحلات التجارية والحدائق العامة .

* تنمية مهارات التكيف مع البيئة الإجتماعية بتنمية قدرات المعاق وإتجاهاته نحو المشاركة والتعاون وتحمل المسئولية واحترام الحقوق العامة للآخرين ،

وإتباع العادات والتقاليد .

* تنمية التكيف الشخصى (الذاتى) للمعاق بتنمية عاداته الصحية السليمة وتدريبه على المحافظة على النظافة وتجنب مصادر الخطر سواء فى التنقل أو العمل ، بالإضافة إلى تنمية مشاعر الإحساس بالنجاح وإحترام الذات والشعور بالأمن والإطمئنان .

* تعويده على ضبط شهواته ورغباته الجنسية .

٤ – برامج المرحلة الثانوية :

والمرحلة الثانوية تضم المعاقين عقلياً الذى تمكنوا من الوصول إليها والذين تتراوح أعمارهم العقلية ما بين (٨ – ١١ سنة) . وهذه المرحلة أيضا تعتبر إمتداداً للمرحلة الإعدادية ويمكن التركيز فيها على البرامج التالية :

* زيادة معدل الخبرات التى تقدم للشاب المعاق بهدف تنمية مهاراته الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب مع إستخدام هذه المهارات فى نشاطاته اليومية كالشراء والتنقل ومعرفة الوقت وتحديد الأماكن والتمييز بين الأطوال والأحجام والأشكال والحرارة .

* التكيف الإجتماعى والمشاركة فى حياة المجتمع المحلى وما يتطلبه ذلك من إنشاء علاقات إجتماعية مناسبة ، وإعتبار ذلك هدف من أهداف هذه المرحلة .

* التربية الحرفية والمهنية التى تشمل مهارات وإتجاهات وعادات العمل كإحترام الآخرين وتحمل المسئولية وإتباع التعليمات والتعاون مع المحيطين، والحصول على معلومات تتعلق بالمهن الناسبة له .

* تنمية مهارات تكوين الأسرة وبنائها من خلال المشاركة فى بعض النشاطات الأسرية كالإقتصاد المنزلى وتصليح الأدوات المنزلية بالنسبة للذكور وتعليم البنات أصول الطهى والنظافة وترتيب الأثاث ، كما يمكن تدريب الجنسين على كيفية التعاون فى بناء الأسرة وتربية الأولاد .

إن هذه البرامج تساعد المعاق عقلياً على تحقيق الإستقلال الذاتى ، وتحمل المسئولية والقدرة على الزواج ، كما تحقق له الصحة النفسية والجسمية .

رابعا : الطرق التربوية الحديثة لتعليم وتدريب المعاقين عقلياً :

هناك العديد من الطرق الحديثة والرائدة التى إهتمت بتعليم وتدريب الطفل المعاق عقلياً . وسنعرض فيما يلى ملامح كل طريقة من الطرق لأنه من الصعب جمع تفاصيل كل الطرق فى هذا المكان . ويمكن للمعلم أو ولى الأمر البحث عن تفاصيل هذه الطرق على المواقع الألكترونية من خلال مؤشر البحث جوجل .

أ – طريقة إيتارد :

يعتبر إيتارد أول من وضع برنامج تربوى تعليمى . ويتضمن برنامجه هذا تعليم الطفل العادات أو المهارات الأساسية التى يعرفها أولا ، ثم تعليمه الأشياء التى لا يعرفها . ويركز البرنامج على ما يلى :

١ – تدريب حواس الطفل المختلفة ومساعدته على التمييز الحسى .

٢ – مساعدته على تكوين عادات إجتماعية سليمة .

٣ – مساعدته على تعديل رغباته ونزعاته الحسية .

وقد قام البرنامج على الأسس التربوية والنفسية التالية :

١ – تنمية الجانب الإجتماعى .

٢ – التدريب العقلى عن طريق المؤثرات الحسية (الكلام ، تنمية الذكاء) .

ب – طريقة سيجان :

وهذه الطريقة تتناول نفس البرامج المذكورة فى طريقة إيتارد إلا أن الأسس التربوية لها تقوم على ما يلى :

١ – أن تكون الدراسة للطفل ككل (عضو فى جماعة) .

٢ – أن تكون الدراسة – فى بعض الحالات – للطفل كفرد (تعليم فردى) .

٣ – تكون الدراسة من الكل إلى الجزء .

٤ – تقوية العلاقة بين الطفل المعاق ومدرسته .

٥ – أن تقدم للمعاق عقلياً برامج تربوية تشبع ميوله ورغباته وحاجاته .

جـ – طريقة منتسورى :

تقوم هذه الطريقة على الربط بين خبرات الطفل المعاق المنزلية وخبراته المدرسية ، وإعطائه فرصة التعبير عن رغباته (يعلم نفسه بنفسه ودور المعلم المساعدة) . وقد ركزت منتسورى فى برنامجها على تدريب حواس الطفل كالتالى :

١ – تدريب حاسة اللمس بإستخدام الورق المصنفر المختلف فى سمكه وخشونته .

٢ – تدريب حاسة السمع عن طريق التمييز بين الأصوات والنغمات المختلفة مثل أصوات الطيور والحيوانات .

٣ – تدريب حاسة التذوق عن طريق تمييز الطعم (حلو أو مر ، مالح أو حامض ، بارد أو ساخن) .

٤ – تدريب حاسة الإبصار عن طريق تمييز الأشكال والأطوال والأحجام والمساحات .

٥ – تدريب الطفل الإعتماد على نفسه عن طريق ممارسة النشاط الحر (بحرية) وبإستخدام الأدوات والوسائل التعليمية .

د – طريقة ديكرولى :

تركز هذه الطريقة على أن يتعلم الطفل ما يريد تعلمه ، ثم ومن خلال ممارسته لهذا التعلم – يتم تعديل سلوكه وتخليصه من العادات السيئة وبذلك يركز البرنامج على ما يلى :

١ – تعديل السلوك .

٢ – تعليم المعاق الأخلاق الحميدة .

٣ – تدريبه على تركيز الإنتباه ودقة الملاحظة .

٤ – تنمية مهاراته الحركية .

٥ – برامج التدريب الحسى من خلال الأنشطة اليومية والألعاب الفردية والجماعية .

وكانت مدرسة ديكرولى تحمل عنوان «مدرسة الحياة من الحياة» .

هـ – طريقة دسكدرس :

وتركز هذه الطريقة أيضا على عمليات تدريب الحواس والإنتباه لدى الطفل المعاق عقلياً وتقوم على :

١ – تربية الطفل من خلال نشاطه اليومى .

٢ – تدريب حواس الطفل وإنتباهه وإدراكه .

٣ – تعليمه موضوعات مترابطة ومستمدة من خبرته اليومية .

٤ – الإهتمام بالطرق الفردية بين الأطفال المعاقين عقلياً (الخطة الفردية) .

و – طريقة الخبرة التربوية :

نادى جون ديوى بالتعليم من خلال الخبرة ، وأدت دعوته إلى إدخال طريقة المشروع أو الوحدة أو الخبرة فى نظام تعليم المعالقين عقلياً .

وتقوم طريقة المشروع على أساس ربط ما يتعلمه الطفل المعاق فى وحدات عمل تناسب سنه وقدراته وميوله . وتعتبر طريقة كرستين إنجرام من برامج الخبرة التربوية المفيدة فى هذا المجال حيث يتم فيها ما يلى :

١ – تنظيم الفصل حتى يكون وحدة العمل (الخبرة التربوية المطلوب تعليمها) مركز إهتمام الطفل المعاق .

٢ – إختيار موضوعات أو مهارات (وحدة العمل والخبرة) من بيئة الطفل ومن مواقف حياته اليومية .

٣ – جعل هدف (وحدة العمل والخبرة) تحقيق ما يلى :

* تنمية مشاعر الطفل الطيبة نحو نفسه ونحو الآخرين .

* إكساب الطفل السلوك الإجتماعى المقبول .

* تنمية مهاراته الحركية وتآذره البصرى العضلى .

* إصلاح عيوب النطق لديه وزيادة حصيلته اللغوية .

* تعليمه القراءة والكتابة والحساب .

ز – طريقة المواد الدراسية :

وضع دنكان (J, Duncan) برنامجا لتعليم المعاقين عقلياً عن طريق «التفكير الملموس» ، أى طريق الممارسة والملاحظة واللمس والسمع . ويرى دنكان ضرورة تخطيط نشاط الطفل الحركى بما يساعده فى تنمية مهاراته الحركية ، وتآذره العضلى، وتوسيع مداركه ، وزيادة معلوماته ، وتشجيعه على حل المشكلات والتعامل باللغة ، بحيث يتم ذلك من خلال ممارسة الطفل المعاق لأنشطة حيوية مثل أشغال الإبرة والرسم والنحت والنجارة والنسيج والمسابقات الترويحية ، بالإضافة إلى تعلم القراءة .

ح – طريقة التعليم المبرمج (التعليم الفردى) :

يقوم هذا النوع على تعليم الطفل حسب قدرته على التعلم ، ومن خلال متابعته بنفسه لخطوات الموضوع الذى يدرسه فى كتاب مبرمج .

ويقصد بالبرمجة هنا تقسيم المنهج الدراسى إلى خطوات صغيرة مترابطة ، وتقدم للطفل المعاق بطريقة شيقة وجذابة تشد إنتباهه ، حيث يقوم المعلم بدراسة المقرر ويحلله ، ويحدد خطواته ويرتبها وفق ما بينها من علاقات ، ويرشد الطفل إلى الوحدات التى يدرسها ويشجعه على دراستها بالسرعة التى تناسبه ، ويكون دور المعلم مركزاً على مساعدة الطفل المعاق عقلياً على إكتشاف الصواب والخطأ وتصحيح الأخطاء بنفسه ، ويسمى ذلك بالتعليم الفردى .

الفصل الثالث عشر

الإعاقة الحركية (Locomotor Disability)

مقدمة :

يقول الحق سبحانه وتعالى فى كتابه الكريم : (وأعدوا لهم ما إستطعتم من قوة) ويقول الرسول الكريم (ﷺ) المؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفى كل خير .

المتأمل لهذه الآيات يلاحظ أن الحق جلت قدرته يقول ما إستطعتم من قوة ، ولم يحدد نوع القوة بل تركها مطلقة . لأن مفهوم القوة يختلف من مجتمع لآخر ومن زمان لزمان آخر ، فقد يتطلب الأمر فى بعض الأحيان إعداد القوة الإقتصادية لمواجهة الفقر والحرمان ، أو لمجاراة القوة الإقتصادية العالمية الأخرى ، أو لتحسين مستوى الأفراد . وقد تكون القوة فى السلاح ، ونحن نرى الآن مدى التسابق الدولى فى إبتكار ألوان جديدة من الأسلحة المدمرة فى عصر تهيمن فيه الدول القوية عسكرياً على مقدرات الشعوب . وقد تكون القوة فى البدن حين يشتد القتال وتتلاحم الجيوش فلا يعود هناك مجال لإستخدام السلاح وتبقى الغلبة للجيش الأقوى بدنياً . هذا فى مجال الحرب . أما فى مجال الحياة العامة فالمعروف أن الفرد الذى يتمتع بقوة بدنية عالية يستطيع أن ينجز أعماله بسهولة دون عناء . كما أن القوة البدنية تساعد الجسم على مقاومة المرض والتعب ، وتفيد الفرد الرياضى فى الأداء العالى للمهارات الحركية وتساعده على الوصول إلى الفوز ومراتب البطولة .

والمتمعن لحديث الرسول (ﷺ) يرى أنه يحث كل فرد للمحافظة على بدنه وتنميته وتقوية عضلاته حتى يكون مؤمناً قوياً يؤدى فروضه بسهولة ويخافه أعداء الله . ولو تعمقنا أكثر فى حديث الرسول (ﷺ) وقوله أن المؤمن القوى أحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفى كل خير لوجدنا تلميحاً واضحاً وصريحاً بأن الخير موجود فى المؤمن القوى والمؤمن الضعيف وأن الإهتمام بالمؤمن القوى لا يعنى الإنشغال عن

المؤمن الضعيف أو إهمال دوره فى الحياة إنما يجب الإستفادة منه فى مجالات تتفق مع قدراته البدنية والحركية .

إن ديننا الحنيف وإسلامنا العادل لم يفرقا بين أحد فى الإهتمام والرعاية ، بل دفعنا للإهتمام بالأفراد الذين يعانون من أحد جوانب القصور العقلى أو البدنى أو غير ذلك . وتعتبر فئة المعاقين حركياً أشد شرائح المجتمع التى يجب توجيه الإهتمام إليها ورعايتها حتى تكون عنصر إنتاج فاعل فى المجتمع وأن إهمالها فيه إهدار لجانب من الطاقات البشرية كما وأن الإلتفات عنها وتجاهلها يدفع أصحابها إلى توجهات أخرى تضر بالمجتمع وأمنه وسلامة أفراده وممتلكاتهم .

أهمية البدن :

إن كلا من علم التشريح وعلم وظائف الأعضاء قد أسهبا كثيراً فى وصف الجسم البشرى بجميع تفاصيله وأدق خصوصياته . ونظراً لأن هذا الوصف بنائى بحت فإنه لم يتمكن من أن يصل إلى حقيقة الجسم البشرى الحى لأن كل البحوث والدراسات التشريحية أجريت على جثث لأفراد موتى (ألكسيس ، ١٩٨٠) .

إن دراسة جسم ميت لا تمكن من فهم الكائن الحى لأن أنسجته الهامدة تكون قد جردت من الدم الذى يدور فيها ، وتكون وظائفه قد توقفت عن العمل ، لكن رغم هذا القصور فى فهم الكائن الحى إلا أن علمى التشريح والفسيولوجيا قدما لنا صورة واضحة عن عظمة المولى جلت قدرته فى خلق الإنسان (**لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ**) سورة التين آية : (٤) .

فلو نظرنا للجسم البشرى نلاحظ تركيبة عجيبة من البنيان المتكامل الموزع بشكل متناسق يذهل العقول . فنرى هيكل الإنسان «العمود الفقرى» وعضلاته التى تشد أعضاءه ليستوى القوام ، ونرى القفص الصدرى الذى يتكون من سلسلة فقرية وضلوع وعظام الصدر يضم بحنان بين جنباته القلب والرئتان ، أما الكبد والحال والكليتان والأمعاء والغدد الجنسية فتتصل بالسطح الداخلى لتجويف البطن الذى يمثل (الحوض) قاعه، وعضلات البطن جوانبه، والحجاب الحاجز سقفه . أما أكثر الأعضاء أهمية وأكثرها عرضة للإصابة وهما العقل والنخاع الشوكى فقد غلفهما الخالق

بصناديق عظمية مكونة من الجمجمة والسلسلة الفقرية التى يحميها أيضاً من الصدمات نظام من الأغشية والوسائد والسوائل اللمفاوية (المفاصل) . ناهيك عن الجلد الذى يغطى الجسم ورغم ما به من مسام كثيرة إلا أنه غير قابل للإختراق من الخارج . (أنظر الملاحق للتعرف على مزيد من المعلومات عن القوام) .

هذا من حيث البناء . أما من حيث الوظائف فيحتاج الأمر إلى مجلدات لتدوينها وشرحها . ويكفينا هنا أن نشير إلى عضوين مختلفين هما القلب ، والخصية عند الرجال والمبيض عند المرأة .

١ – القلب :

عضلة قوية تقوم بدفع الدم المحمل بالأكسوجين والمواد الغذائية إلى أجزاء الجسم المختلفة . هذه وظيفيته التشريحية . لكن القلب له وظائف روحانية أخرى فقد وصفه المولى عز وجل فى آيات كثيرة بأنه يعقل ويرى وينظر ويلين ويخشع ويسمع وغير ذلك .

٢ – الخصية عند الرجل والمبيض عند المرأة :

المعروف لعامة الناس أن وظائفهما تنحصر فى التناسل وحفظ الجنس . لكن الدراسات الحديثة أثبتت أن هناك وظائف أخرى لهما .

فالخصية – بجانب وظائفها التناسلية – لها تأثير عميق على قوة العقل وصفته وأن الإفراط فى الجنس يعرقل النشاط العقلى ، كما أن الخصية هى التى تولد عند الرجل الجرأة والقوة والوحشية . لذلك فإن إستئصال الخصية عند البالغين – بسبب المرض – يؤدى إلى حدوث بعض التعديلات فى الحالة العقلية للفرد .

والمبيض عند المرأة يؤثر بنفس الطريقة ولكن عمله يستمر لفترة محدودة من حياتها هى فترة الإخصاب ثم يضمر عند بلوغها سن اليأس . فإذا ما تم إستئصال المبيض مبكراً – بسبب المرض – تصبح المرأة متبلدة المشاعر وتفقد جزءاً من نشاطها العقلى .

خلاصة القول أن للبدن وظائف تشريحية وأخرى روحية فهو الهيكل الذى تتلبسه الروح .

مفهوم الإعاقة الحركية :

يميل البعض إلى إستخدام مصطلح العوق الجسمى (Physical Disability) على كل ما يصيب الجسم من إضطرابات فى النمو أو أمراض مزمنة أو صعوبات فى أداء المهارات الحركية . وقد يرجع ذلك إلى مدى التوسع فى سرد وتوضيح وتصنيف هذه المشكلات . لذلك سنحاول فى هذا الكتاب الإشارة لمعظم إصابات الجسم ليتمكن كل قارئ من التعرف عليها وسيكون التركيز الأساسى على المشكلات البدنية المؤثرة فى النشاط الحركى للإنسان والأكثر إنتشارا آخذين فى الإعتبار أن معظم الإعاقات الحركية ناتجة أصلا عن مشكلات فى الجسم وأجهزته قد تكون وراثية أو تحدث نتيجة تأثيرات بيئية مختلفة .

تعريف الإعاقة الحركية :

بدراسة مختلف التعاريف الطبية التى تناولت تحديد وصف للإعاقة الجسمية والحركية يمكن إستخلاص التعريف التالى :

«الإعاقة الحركية هى حالة من عدم القدرة على إستخدام الفرد لأجزاء جسمه فى أداء الحركات الطبيعية كالمشى والجرى والوثب ، والتنسيق بين حركات الجسم المختلفة بسبب إصابة جسمية فى العمود الفقرى وعضلاته أو الجهاز العصبى ، أو نتيجة لعوامل وراثية . وتؤثر هذه الإعاقة فى نموه العقلى والإنفعالى وتحد من قدرته على التكيف الإجتماعى» .

تصنيف الإعاقة الحركية :

يمكن تصنيف الإعاقة الحركية إلى ثلاثة أقسام رئيسية هى (الإعاقة الحركية الناتجة عن مشكلات فى الهيكل العظمى والعضلات ، والإعاقات التى تعود إلى خلل فى الجهاز العصبى المركزى ، والإعاقة الحركية الناجمة عن أمراض عضوية عصبية) وفيما يلى بيان لكل صنف :

أولا : الإعاقة الحركية الناتجة عن إضطرابات العمود الفقرى :

(وتتمثل هذه الإعاقة فى التشوهات التى تصيب العمود الفقرى أو نتيجة هشاشة العظام) .

العمود الفقرى هو الهيكل الرئيسى للجسم يساعد على إنتصاب القامة ، ومن حكمة الخالق سبحانه وتعالى أن خلق العمود الفقرى من فقرات متتالية تختلف فى حجمها حسب موضعها ووظيفتها . وجعل بين كل فقرة وأخرى وسادة (محفظة زلالية) تتيح للإنسان أن يثنى جسمه للأمام والخلف والجانبين دون حدوث كسر فى العمود الفقرى ، وتساعد المحافظ الزلالية على إمتصاص الصدمات عند القفز أو السقوط حتى لا تتكسر الفقرات .

فى حالة الوقوف الصحيح يكون الجسم متوازناً فيقع الثقل بين القدمين والعمود الفقرى مستقيماً فلا يشعر الفرد بالتعب . وهذا هو الوضع الصحيح للجسم (شكل ١٩) . وأن أى تغير فى وضع العمود الفقرى سواء كان الخلل خلقياً أو نتيجة إصابة أو لأوضاع خاطئة يتخذها الفرد نفسه تؤدى إلى حدوث تشوهات فى القوام تؤثر على قدراته الحركية .





الوضع الصحيح   أحد الأوضاع الخاطئة

شكل (١٩) الوضع الصحيح والخاطئ للعمود الفقرى

ويمكن تصنيف إضطرابات العمود الفقرى فيما يلى :

أ – **التشوهات الخلقية** : مثل العمود الفقرى المفتوح ، وهو تشوه يحدث نتيجة إنسداد القناة العصبية فى مراحل الحمل الأولى ويؤثر بشكل كبير على قدرات الطفل الحركية خاصة فى الجزء السفلى من الجسم (الساقين) . وله ثلاث مظاهر هى :

١ – تكوين كيس دهنى بارز خارج الجسم تملأه خلايا سحائية ولا يؤثر على الحبل الشوكى .

٢ – تكوين كيس دهنى بارز يسحب معه جزء من الحبل الشوكى وهو أكثر خطورة وتأثيراً من السابق .

٣ – شق فى العمود الفقرى يسمى (العمود الفقرى المفتوح) وليس له تأثيرات خطيرة على حركة الجسم .

إن الكشف المبكر عن التشوهات مهم حيث ثبت علمياً إمكانية علاجه خلال مرحلة الحمل ، كذلك فإن العناية بتغذية الأم الحامل يحول دون حدوث هذه التشوهات .

ب – **إلتهابات المفاصل :** وهى إلتهابات مرضية تحدث فى المحافظ الزلالية (الوسائد) الموجودة بين الفقرات تصيب الأطفال وتكثر عند الإناث فتسبب آلاماً شديدة تعيق حركة الطفل ، وإهمال العلاج قد يؤدى إلى مضاعفات فينتقل إلى معظم مفاصل الجسم .

جـ – **مسامير القدم :** وهذا مصطلح شعبى يطلق على بروزات عظمية تحدث فى أسفل كعب القدم لأسباب غير واضحة تسبب آلاماً شديدة عند الوقوف مما يؤثر فى النشاط الحركى للفرد ، ويتم علاجها بالعقاقير الطبية أو إزالتها بالجراحة .

د – **وهن العظام :** ويعرف لدى عامة الناس بمرض هشاشة العظام ، ويمثل مشكلة كبيرة على المستوى الفردى والإجتماعى والإقتصادى ، ويظهر عند النساء أكثر من الرجال فى مراحل العمر المتقدمة .

(قال ربى إنى وهن العظم منى وإشتعلالرأس شيباً (الآية) وكان إبراهيم عليه السلام يقصد أنه بلغ مبلغاً كبيراً من العمر .

تعريف وهن العظام :

هو إضطراب يرتبط بالتغيرات الهرمونية عند النساء فى سن اليأس يؤدى إلى نقصان فى الطبقة الخارجية من العظام مما يؤثر على الهيكل العظمى بكامله ويجعله عرضة للكسور . وقد يصاحبه نقص فى الطول وإنحناء إلى الأمام أو تحدب فى أعلى العمود الفقرى .

أسبابه كثيرة ومتعددة منها ما يعود إلى عوامل وراثية أو نقص فى الهرمونات خاصة هرمون الاستروجين أو بسبب التدخين وتعاطى المشروبات الكحولية ، أو بسبب نشاط زائد فى إفرازات الغدة الدرقية .

تشخيصه : يتم بتعريض الجسم للأشعة السينية ثم تحسب كثافة العظام بتحليل كيفية إمتصاصها للأشعة السينية وكمية ما يتسرب من خلالها .

العلاج : يفضل الأطباء تناول ١٢٠٠ مليجرام من الكالسيوم بجانب ٤٠٠ – ٨٠٠ وحدة فيتامين (د) يومياً والإبتعاد عن إستخدام الهرمون البديل حيث ثبت علمياً علاقته بسرطان الثدى وحدوث جلطات القلب . كما أن ممارسة الأنشطة الرياضية المناسبة ضرورى لتقوية العظام والعضلات .

هـ – **تشوهات العمود الفقرى :** الناتجة عن أوضاع خاطئة فى الوقوف أو الجلوس أو نتيجة الإصابة بالإعاقة البصرية أو الذهنية :

مقدمة :

من مظاهر التركيب الطبيعى لقوام الإنسان إستقامته ، والعضلات هى التى تحقق هذه الإستقامة .

تتوزع العضلات بشكل متساوٍ على جانبى الجسم وجانبى كل عضو منه . وعندما تعمل إحدى العضلات تتوقف العضلة المقابلة لها عن العمل لأن العضلة تعمل فى حالة الشد ولا تعمل فى حالة المد . فإذا أراد الإنسان – مثلا ثنى ذراعه إلى عضده فإن العضلة العليا تنقبض لتثنى الذراع بينما تنبسط العضلة خلف العضد .

إن معظم تشوهات القوام تحدث نتيجة لعدم التوازن فى قوة وكفاءة العضلات المتقابلة فمثلا الإرتخاء فى عضلات البطن يقابله شد فى عضلات الظهر (القطن) فيحدث تقعر فى العمود الفقرى القطنى .

معني تشوه القوام :

هو نوع من الإنحرافات البسيطة التى تصيب جزء أو أكثر من أجزاء الجسم نتيجة عدم التوازن فى العضلات المتوازية ويمكن علاجه ببعض التمرينات العلاجية .

أنواع تشوهات القوام :

من أكثر التشوهات القوامية التى تصيب الجسم (تحدب الظهر ، التجوف القطنى ، تقوس الساقين ، إصطكاك الركبتين ، إستدارة الكفين ، الإنثناء الجانبى للعمود الفقرى ، تفلطح القدمين) . وفيما يلى توضيح لأهم هذه الحالات وأكثرها إنتشاراً :

تحدب الظهر : وهو عبارة عن زيادة غير طبيعية فى تقوس منطقة الظهر بإتجاه الأمام كما فى الشكل التالى :



الحالة الطبيعية



شكل رقم (٢٠) يوضح تحدب الظهر

ويرجع تحدب الظهر إلى عدة أسباب من أهمها :

١ – عادات خاطئة فى الجلوس أمام التلفاز أو إلى مقعد الدراسة أو الأعمال الإدارية لمدة طويلة يحدث فيها إنحناء الجذع للأمام .

٢ – ضعف البصر الذى يصاحبه ميل للأمام لرؤية الأشياء .

٣ – الإصابة بمرض لين العظام .

ويمكن علاج تحدب الظهر ببعض التمرينات العلاجية مثل التمرينات التالية :

التمرين الأول :

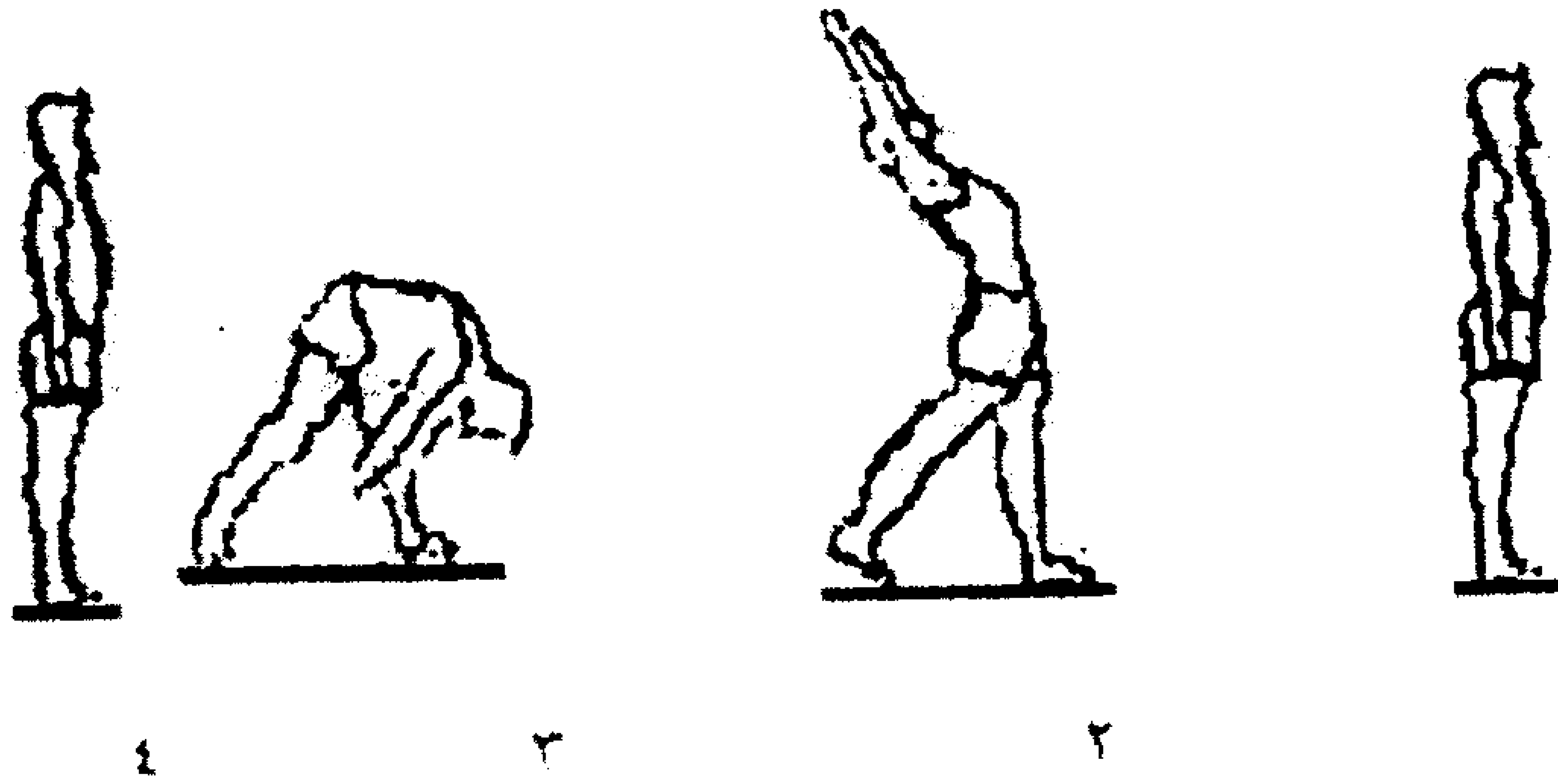
١ – الوقوف فى وضع الإستعداد .

تنويه : الرسومات والتمرينات مأخوذة من كتاب تشوهات القوام وعلاجها بالتمرينات تأليف (حكمت حسين ، محمود عباس ، فؤاد عبد الوهاب .

٢ - رفع الذراعين أماماً عالياً مع نقل الرجل اليمين خلفاً وعمل تقوس بالظهر للخلف .

٣ - ثنى الجذع أماماً أسفل ولصق الكفين خلف الرجل الأمامية .

٤ - مد الجذع عالياً مع ضم الرجل الخلفية للأمام والعودة إلى وضع الإستعداد.



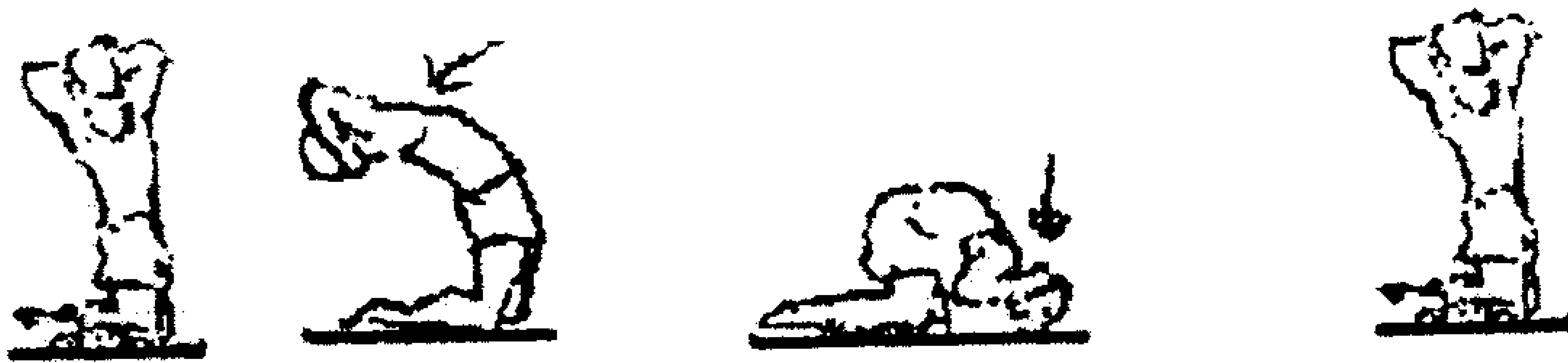
التمرين الثانى :

١ - الجثو على الركبتين وتشبيك اليدين خلف الرأس فى وضع الإستعداد .

٢ - ثنى الجذع أماماً أسفل للمس الرأس للأرض .

٣ - رفع الجذع عالياً للوصل إلى وضع الإستعداد ثم عمل تقوس بالجذع للخلف مع الميل .

٤ - العودة لوضع الإستعداد .



التجوف القطني :

وهو زيادة فى تقوس منطقة أسفل الظهر بسبب سقوط البطن للأمام . ومن أهم أسبابه :

١ – السمنة الزائدة وبروز الكرش المصحوب بضعف عضلات البطن .

٢ – إرتداء أحذية ذات كعب عال فيميل الجسم للأمام ويختل التوازن . لإعادة التوازن للجسم يقوم الفرد بدفع بطنه للأمام فيحدث التجوف القطنى .

٣ – حالات الكفف البصرى التى تستوجب مد الكفيف لذراعيه أماماً عند السير فيختل التوازن فيدفع بطنه للأمام ويحدث التجوف القطنى .

٤ – النوم المستمر على الظهر أو البطن يسبب هذا التشوه والوضع الصحيح للنوم يكون على الشق الأيمن .

ويعالج التجوف القطنى ببعض التمرينات العلاجية نورد فيما يلى نوعين منها:

التمرين الأول :

١ – الوقوف فى وضع الإستعداد على الرجلين واليدين المفرودتين .

٢ – ثنى الركبتين لوضعهما على الأرض والجثو على الركبتين واليدين .



١ ٢

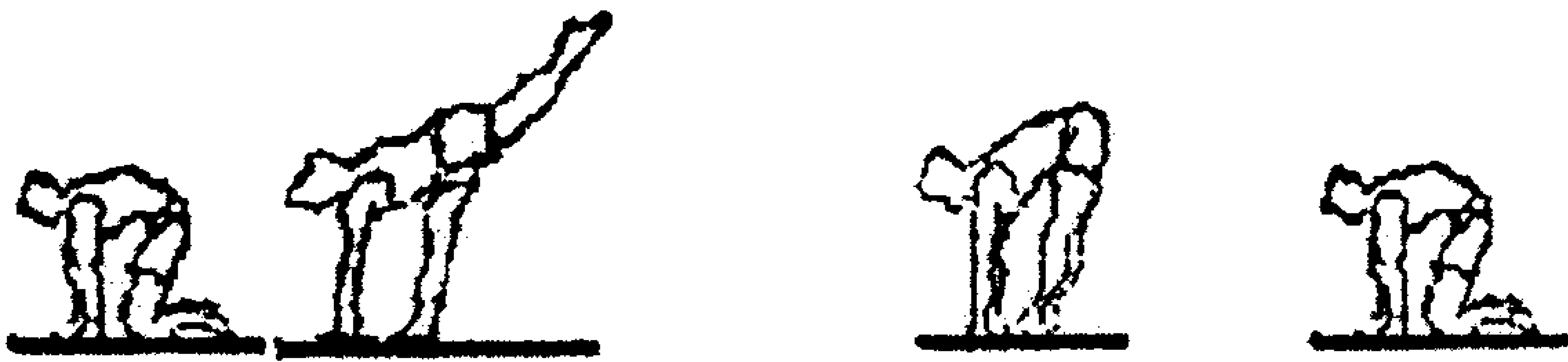
التمرين الثانى :

١ – الجثو على الركبتين واليدين فى وضع الإستعداد .

٢ – فرد الركبتين والوقوف على القدمين .

٣ – قذف الرجل خلفاً عالياً .

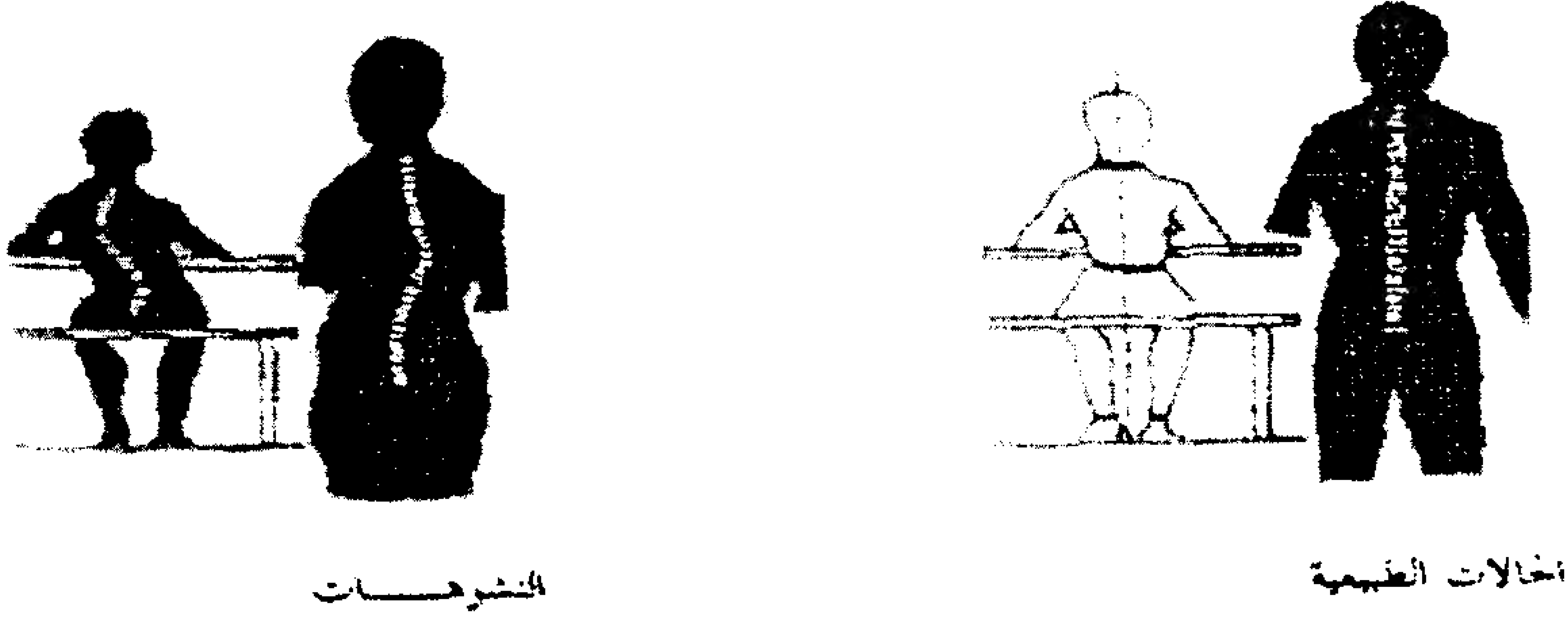
٤ – العودة إلى الجثو على الركبتين واليدين . ويكرر بالرجل الأخرى .



١ ٢ ٣ ٤

الإنثناء الجانبي :

وهو عبارة عن إنحناء أو ميل فى العمود الفقرى إلى أحد الجانبين (أنظر الشكل (٢١) .



شكل (٢١) مظهر الإنثناء الجانبى

ويحدث الإنثناء الجانبى لعدة أسباب منها :

١ – أسباب وراثية .

٢ – عادات خاطئة فى الجلوس والوقوف خاصة عند المراهقين بسبب الطفرة السريعة فى النمو .

٣ – إستخدام يد معينة وبإستمرار فى حمل الأشياء (مثل حقيبة المدرسة) مما يؤدى إلى ميل الجذع نحو اليد المستخدمة .

٤ – قد يصاحب هذا التشوه بعض الأمراض مثل حالات الشلل أو لين العظام .

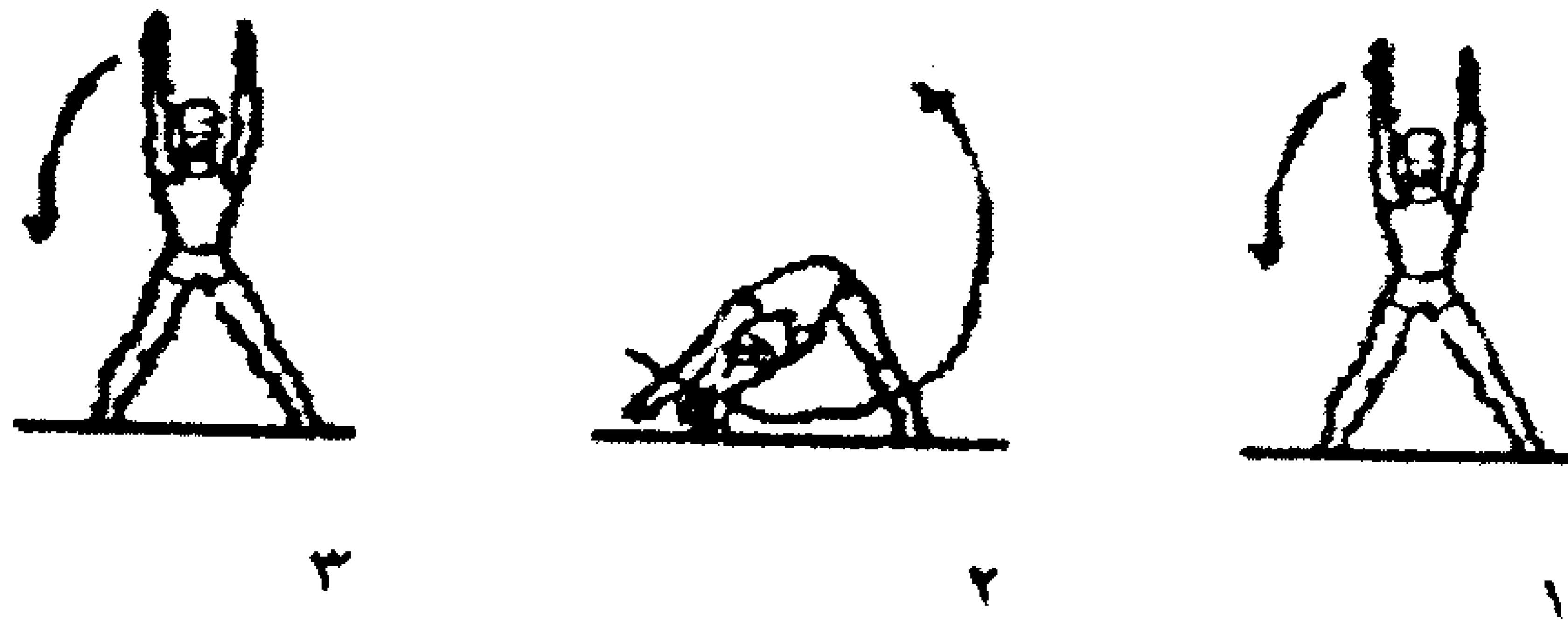
ويمكن معالجته بإستخدام التمرينات العلاجية مثل التمرينين التاليين :

التمرين الأول :

١ – الوقوف وتباعد القدمين ورفع الذراعين عالياً .

٢ – ثنى الجذع أماماً جانباً للمس القدم اليمنى ثم تحريك الجذع جانباً للمس القدم اليسرى .

٣ – رفع الجذع جانباً عالياً والعودة إلى وضع الإستعداد .



التمرين الثانى :

١ – الوقوف فى وضع الإستعداد . القدمان متباعدتان .

٢ – لف الجذع جانباً يميناً ومرجحة الذراعين جهة اللف مع ثبات القدمين .

٣ – اللف للجهة الأخرى مع مرجحة الذراعين .

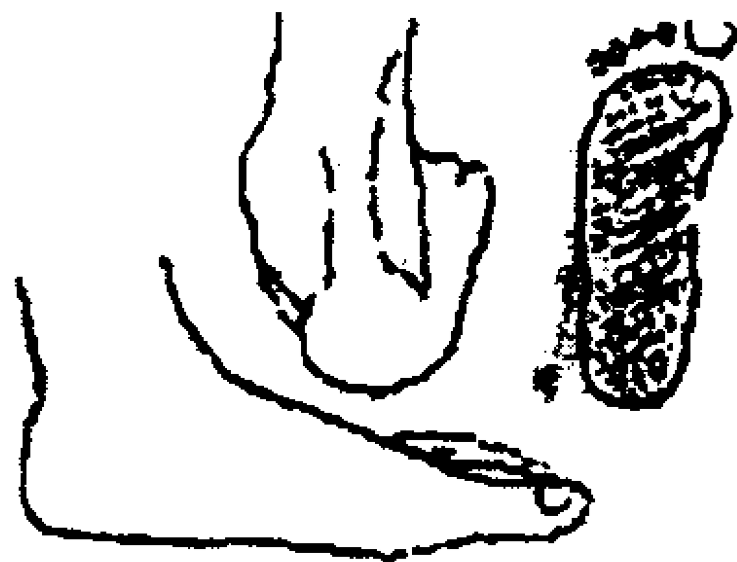


تفلطح القدمين :

وهو عبارة عن هبوط فى قوس القدم يؤدى إلى إلتصاق أسفل القدم كاملاً بالأرض عند الوقوف. والوضع الطبيعى أن يكون هناك إنحناء (قوس) فى القدم ليترك فراغاً بينها وبين الأرض فيسهل للقدم ترك الأرض عند المشى أو عند أداء الحركات الرياضية المختلفة . لكن التصاق القدم بالأرض فى حالة التفلطح يوجد مقاومة للحركة الطبيعية للقدم فتجد صعوبة فى ترك الأرض وهذا يؤثر على الناحية الحركية للإنسان .



القدم الطبيعية



القدم المفلطحة

شكل (٢٢) تفلطح القدمين

ولتفلطح القدمين مظهران هما :

١ - تفلطح وراثى (خلقى) .

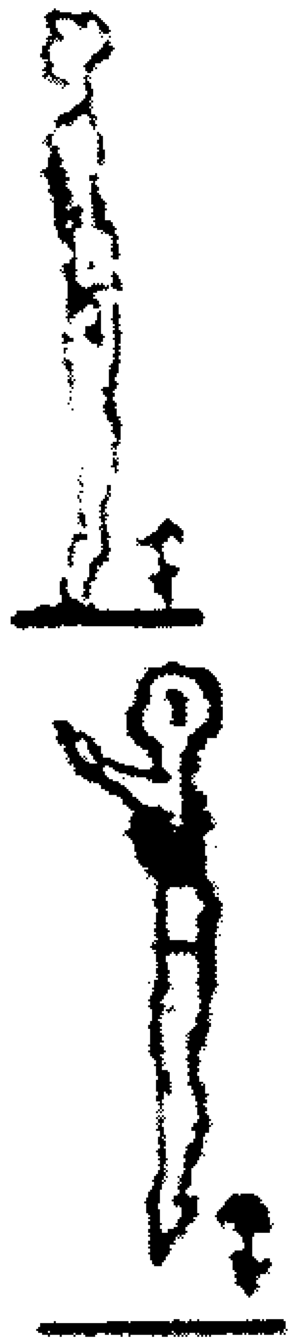
٢ - تفلطح متحرك وينقسم بدوره إلى ثلاثة أقسام هى :

(تفلطح طولى ، تفلطح قوامى ، تفلطح تعويضى) .

ونورد فيما يلى مجموعة من التمرينات العلاجية لتفلطح القدم :

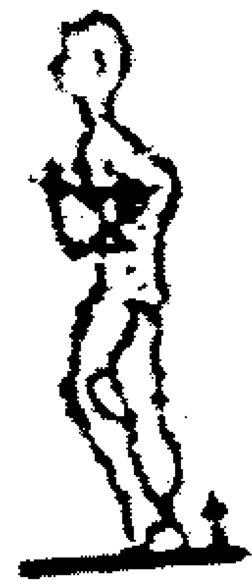
التمرين الأول :

رفع العقبين عن الأرض للوقوف على أصابع القدمين



التمرين الثانى :

الوثب فى المكان بالدفع بالمشطين .



التمرين الثالث :

المشى فى المكان مع عدم ترك المشطين للأرض .



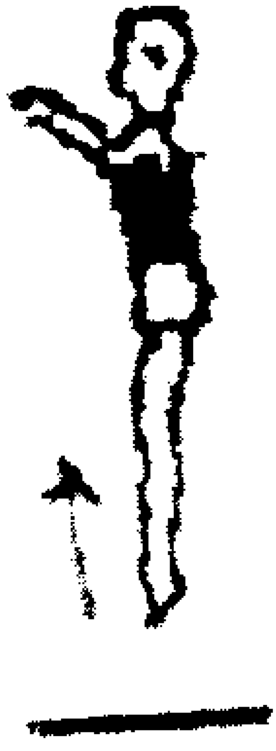
التمرين الرابع :

المشى مع رفع الركبة عالياً وثبات المشى على الأرض .

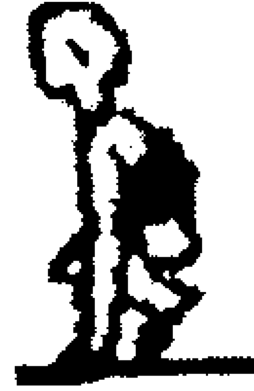
التمرين الخامس :

١ – الجلوس على المشطين مع ثنى الكعبين .

٢ – دفع الأرض بالمشطين للوثب عالياً ومد الركبتين .



٢



١

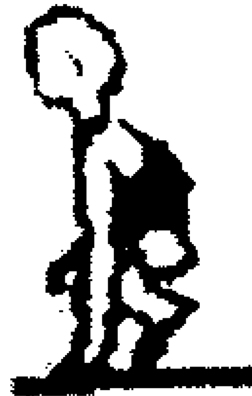
التمرين السادس :

١ – الجلوس على المشط مع ثنى الركبتين .

٢ – دفع الأرض بالمشطين للوثب عالياً مع ثنى إحدى الركبتين عالياً ويكرر بالأخرى .



٢



١

إستدارة الكتفين :

وهو عبارة عن تدوير فى وضع الكتفين للأمام مما يؤدى إلى ضيق القفص الصدرى وحدوث صعوبات التنفس (شكل ٢٣) .





شكل (٢٣) إستدارة الكتفين

وتعود أسباب إستدارة الكتفين إلى العوامل التالية :

١ - العادات السيئة فى الجلوس والوقوف .

٢ - الأعمال المهنية التى تتطلب مد الذراعين بإستمرار مثل الحياكة وقيادة السيارة والعمل على جهاز الحاسب الآلى وغيرها .

٣ - حالات الكفف البصرى التى يضطر فيها الكفيف إلى فرد ذراعيه للأمام عند المشد .

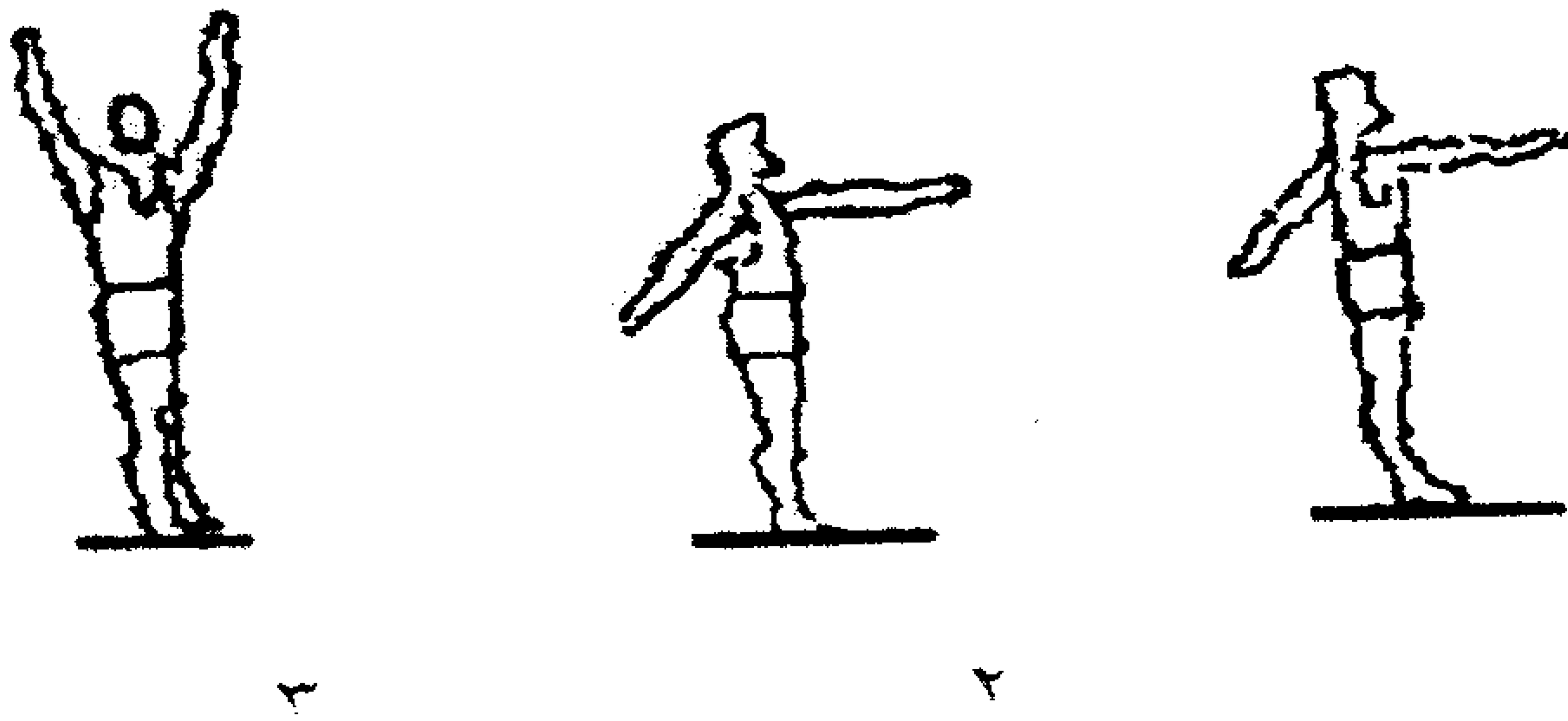
وفيما يلى نموذجان للتمرينات العلاجية المناسبة للتغلب على هذه الحالة .

التمرين الأول :

١ - الوقوف فى وضع الإستعداد ، يد للأمام والأخرى للخلف .

٢ - تبادل مرجحة الذراعين .

٣ - دوران اليديان معاً عالياً فوق الرأس .

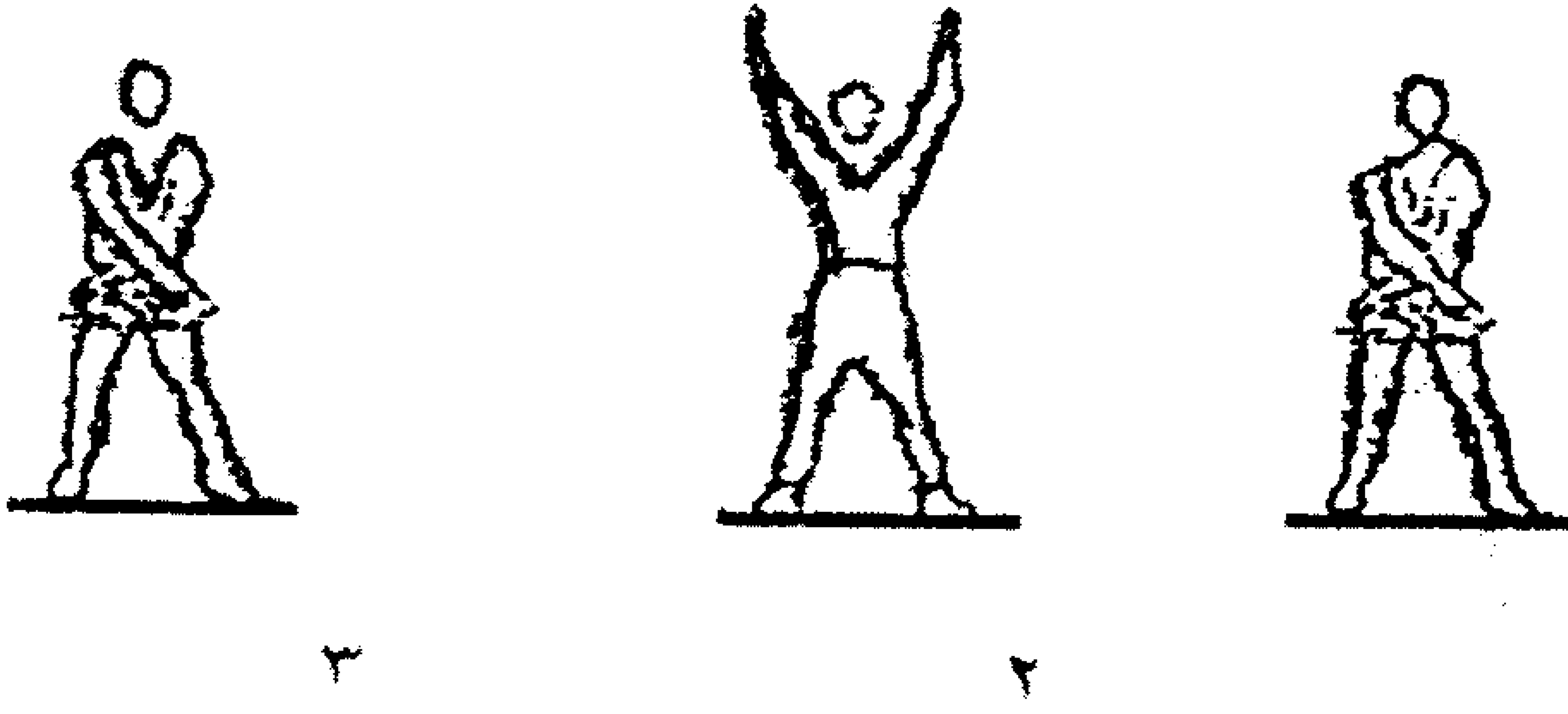


التمرين الثانى :

١ - الوقوف فى وضع الإستعداد وتقاطع اليدين أمام الجسم .

٢ - مرجحة الذراعين جانباً فعالياً .

٣ - خفض اليدين جانباً فأسفل والعودة إلى وضع الإستعداد .



١ ٢ ٣

ثانياً : الإضطرابات الحركية الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي .

وهى إضطرابات ناتجة عن خلل فى الجهاز العصبى المركزى ومن أبرز أنواعها الشلل بأنواعه كالشلل الدماغى وشلل الأطفال والصرع .

وكلمة شلل تعنى ضعف قدرة الفرد على التحكم فى عضلاته الإرادية بسبب عوامل تؤثر فى الجهاز العصبى المركزى الإرادى مما يمنع وصول الإشارات العصبية إلى هذه العضلات. ومن المعروف أن الجهاز العصبى المركزى ينقسم وظيفياً إلى قسمين أحدهما لا إرادى مسئول عن التحكم فى عمل الأجهزة الداخلية كالقلب والرئتين والغدد وغيرها وليس للإنسان قدرة على التحكم فيه . والجهاز الثانى هو الإرادى الذى يمكن الفرد من تحريك عضلاته وأعضاء جسمه المختلفة.

وفيما يلى تفصيل لكل نوع من هذه الإضطرابات .

أ – الشلل الدماغى :

ويعرف بأنه مرض عضوى عصبى يصيب المراكز العصبية المسئولة عن الحركات الإرادية فى الدماغ مما يعيق قدرة الفرد على تحريك أجزاء جسمه . وللشلل الدماغى عدة مظاهر منها :

١ – الشلل الجزئى وهو الذى يصيب جزء واحد من الجسم كأحد اليدين أو أحد الساقين .

٢ – الشلل الجانبى ويصيب جانب واحد من الجسم حيث يحدد فى ذراع وساق.

٣ – الشلل النصفى الذى يصيب الساقين معاً أو الذراعين معاً .

٤ – الشلل الرعاش وهذا النوع لا يعيق الحركة إنما يحدث إهتزازات فى الذراعين والساقين بشكل مستمر نتيجة الإشارات الحركية الصادرة من الخلايا المخية المسئولة عن الحركات الإرادية .

ويمكن علاج بعض حالات الشلل الدماغى بعمليات جراحية (مثل الشلل الرعاش) يتم فيها تنبيه الخلايا المخية أو إيقاف نشاطها الكهربائى .

ب – شلل الأطفال :

هو نوع من الإعاقة الحركية تصيب الأطفال فى المرحلة السنية من (١ – ١٥) سنة إذا لم يعطى الطفل المصل المضاد للشلل فى الوقت المناسب . ويؤدى الشلل إلى عدم قدرة الطفل على التحرك بسهولة كما يؤثر على سلوكه النفسى وتكيفه الإجتماعى.

وترجع أسباب شلل الأطفال إلى عدة عوامل هى :

١ – عوامل وراثية مرتبطة بوجود إعاقة عقلية موروثة .

٢ – عوامل بيئية مرضية تصيب الأم الحامل كالزهرى أو إلتهاب السحايا أو إلتهاب الدماغ مما يؤدى إلى ضمور فى الخلايا العصبية فى مخ الطفل .

٣ – حدوث نزيف فى مخ الجنين فى حالات الولادة المتعثرة .

أعراضه :

* إنثناء فى الساقين والفخذين للداخل .
* إنحناء فى العمود الفقرى .
* تصلب فى عضلات الظهر والرقبة .
* ظهور حركات لا إرادية فى اليدين والأصابع والساقين نتيجة خلل فى وظائف النسيج المخى .
* صعوبة الحفاظ على توازن الجسم .

ومن خصائص الأطفال المصابين بالشلل :

١ – إضطراب الحالة الإنفعالية كالإنتقال من البكاء إلى الضحك ومن الحب إلى الكراهية ومن الهدوء إلى العصبية .

٢ – الشعور بالنقص وبالتالى القلق والخوف .

٣ – إنخفاض مستوى القدرة على تركيز الإنتباه .

ومن الجوانب العلاجية :

١ – علاج جسمى يتضمن تدريب حركى للأجزاء المصابة بالشلل مع تدليك الأجزاء .

٢ – علاج نفسى للتخفيف من الآثار المترتبة عن الإعاقة كالشعور بالنقص والإنطواء وسوء التكيف .

ثالثاً : الإعاقة الحركية الناتجة عن المرض :

هناك بعض الأمراض التى تسبب الإعاقة الحركية مثل أمراض فقر الدم (الأنيميا) وإضطرابت الغدد ومشكلات الجهاز التنفسى والدورة الدموية وبعض المشكلات الناتجة عن مرض عضوى عصبى كالصرع .

ونظراً لأن تأثيرات معظم هذه الأمراض غير شديدة على حركة الفرد . لذلك سنكتفى هنا بالحديث عن مرض الصرع بإعتباره من الأمراض التى تسبب الإعاقة الحركية .

أ – مفهوم الصرع :

عرفته الجمعية الأمريكية للصرع بأنه سلسلة من الإضطرابات التى تصيب الجهاز العصبى المركزى فى المخ . كوافحة ، ٢٠٠٢) .

ويمكن تعريفه بأنه مجموعة من المتغيرات الفجائية غير العادية فى نشاطات الدماغ بسبب الزيادة غير المنتظمة والشديدة فى الموجات الكهربائية الصادرة عن الخلايا العصبية يؤدى إلى حدوث تشنجات عضلية وفقدان للوعى ، تتكرر بشكل غير منتظم فقد تحدث أكثر من مرة فى اليوم وقد تحدث مرة واحدة كل عدة شهور .

ب – أسباب الصرع :

تعود حالات الصرع المختلفة إلى عامل أو أكثر من العوامل التالية :

١ – عوامل وراثية هى التى تحدد نوع النوبات التى يصاب بها المعاق . كما أن زواج الأقارب يزيد من إحتمالات ظهور هذه الإعاقة .

٢ – عوامل عضوية قد تعود إلى إضطرابات فسيولوجية ناتجة أساساً عن خلل فى الجهاز العصبى أو إلى إضطرابات الغدد الصماء أو إضطرابات الغذاء وغير ذلك .

٣ – عوامل نفسية تؤدى إلى إضطرابات إنفعالية شديدة .

الفرق بين الصرع والتشنج : (*)

التشنج عرض من أعراض الصرع ، أما الصرع فهو إستعداد المخ لإنتاج شحنات مفاجئة من الطاقة الكهربائية التى تسبب خللاً فى عمل الوظائف الأخرى للمخ . إن حدوث نوبة تشنج واحدة فى شخص ما لا تعنى بالضرورة أن هذا الشخص يعانى من الصرع لأن إرتفاع درجة الحرارة أو حدوث إصابة شديدة للرأس أو نقص الأكسوجين أو عوامل أخرى عديدة من الممكن أن تؤدى إلى حدوث نوبة تشنج واحدة .

أما الصرع فهو مرض أو إصابة دائمة وهو يؤثر على الأجهزة والأماكن الحساسة بالمخ التى تنظم عمل ومرور الطاقة الكهربائية فى مناطق المخ المختلفة وينتج عن ذلك إختلال فى النشاط الكهربائى وحدوث نوبات متكررة من التشنج . وإذا حدثت نوبة تشنج لأحد الأطفال يجب عمل رسم مخ كهربائى للتعرف على الحالة هل هى مجرد تشنج أم أنه سوف يتكرر ويصبح عرضاً من أعراض الصرع .

ج – أنواع الصرع :

يمكن تصنيف الصرع وفق أعراض النوبات إلى ثلاثة أصناف هى :

١ – نوبة الصرع الكبرى :

وهى أكثر الحالات إنتشاراً وأكثرها خطورة .

* تسبق النوبة علامات تحذيرية كالشعور بالقلق وآلام فى المعدة وتنميل فى

(*) د. محمود جمال أبو العزايم (مرض الصرع) . الإنترنت .

اليدين وشم روائح كريهة .

* تبدأ النوبة بفقدان للوعى (إغماء) تصحبه تشنجات عضلية مفاجئة مع صرخة عالية يسقط بعدها المريض على الأرض ويبدأ الجسم فى الإهتزاز الشديد .

* يحدث تقلص (إنقباض دائم) فى عضلات الصدر فيتوقف التنفس ويزرق لون الوجه وتجحظ العينان .

* تستمر النوبة من ٢٠ – ٣٠ ثانية يستعيد بعدها المصاب وعيه ويعود إلى التنفس من جديد .

* من مخاطر هذه النوبة أن يعض المصاب لسانه أو يؤثر إنقطاع التنفس على بعض وظائف المخ بسبب نقص كمية الأكسوجين اللازمة .

٢ – نوبة الصرع الصغرى :

وهى أخف وطأة من النوبة الكبرى فلا تسبقها علامات تحذيرية ولا يصاحبها تشنجات عضلية ولا يسقط المريض على الأرض . إنما يتسمر فى مكانه وتجحظ عيناه فلا يتمكن من الرؤية أو السمع ويتوقف عن الكلام وقد يتمتم بعبارات غريبة غير مفهومة وقد تسقط الأشياء من يده . وتستمر هذه النوبة لمدة ٣٠ ثانية تقريباً وقد لا يشعر بها أحد . وقد تتكرر أكثر من مرة فى اليوم الواحد . وهى تصيب الأطفال فى المرحلة السنية من ٤ – ٨ سنوات ثم تتلاشى فى سن الرشد .

٣ – نوبة الصرع الحركى :

وهى ناتجة أساساً عن إضطرابات فى المخ وتشبه نوبة الصرع الكبرى من حيث المظاهر التحذيرية والتشنجات الجسمية ولكن لا يسقط على الأرض إنما تظهر عليه حركات لا إرادية وغير هادفة مثل هز الرجلين وفرد اليدين أو تحريك الشفتين . تصيب هذه النوبة الأطفال دون سن السادسة وتستمر لعدة ثوان لكن خطورتها تكمن فى الإستثارة العصبية التى قد تحدث للمصاب أثناء النوبة فيتحول إلى شخص عدوانى وقد يرتكب جريمة دون أن يدرى .

ونوبات الصرع عامة تختلف بإختلاف الجنس فنجدها تزداد عند الإناث عن الذكور خاصة فى الفترات التى تسبق الدورة الشهرية والتى تليها مما يؤثر فى شدة النوبة وعدد مرات حدوثها .

علاج حالات الصرع :

يعالج الصرع حسب حالته أو وفق خصائص المصاب بطريقيتين :

الأولى : تعتمد على العلاج الطبى الذى ثبتت فعاليته فى حالتى الصرع الكبرى والصغرى .

الثانية : الجراحة وهى تتم فى حالات الصرع الحركى . ومن أحدث الجراحات فى هذا المجال الجراحة التى تم فيها إحداث شق فى الجسم الجاسئ الذى يربط بين النصفين الكرويين للمخ حيث توقفت الحالة تماما بعد الجراحة .

ماذا يجب عمله للمريض عند حدوث نوبة الصرع : (*)

١ - لا تحاول أن تتحكم فى حركات المريض .

٢ - إمنع المريض من إيذاء نفسه - مد جسمه على الأرض أو فى الفراش ، وأبعد أى أدوات حادة أو مؤذية عن متناول يده .

٣ - ضع المريض على جانبه وإجعل الرأس مائلاً قليلاً إلى الخلف للسماح للُّعاب بالخروج ولتمكينه من التنفس .

٤ - فك الملابس الضيقة - ضع بحذر طرف ملعقة ملفوفة فى منديل بين أسنانه حتى لا يعض لسانه .

٥ - لا تحاول إعطاءه أى دواء أثناء النوبة ولا تحاول إيقاظه منها .

٦ - حاول أن تهدئ من روعه قدر المستطاع لأنه يكون بعد النوبة مرهقاً وخائفاً .

٧ - حاول التعرف على مدى النوبة وحالة المريض لإبلاغها للطبيب المعالج لأن ذلك يفيد فى تحديد نوعية العلاج .

(*) د. محمود جمال أبو العزايم ، مرض الصرع ، الإنترنت .

العوامل المسببة للإعاقة الحركية بصفة عامة

أ – أسباب وراثية مباشرة وغير مباشرة .

ب – أسباب داخلية تحدث فى بيئة الحمل مثل :

١ – إصابة الأم الحامل بأمراض خطيرة مثل إلتهاب السحايا والحصبة الألمانية وإضطراب التسمم الغذائى .

٢ – تعرض الأم الحامل للأشعة السينية أو تناولها لعقاقير طبية تضر الجنين أو بسبب تعاطى المخدرات وتناول المواد الكحولية .

٣ – عدم إتفاق العامل الريزيسى بين الأب والأم (سبق شرحه) .

ج – أسباب تحدث أثناء الولادة ومنها :

١ – الولادة المبكرة .

٢ – الإختناق ونقص الأوكسوجين لحظة الولادة المتعثرة .

٣ – الصدمات التى قد يصاب بها الطفل عند الخروج للحياة .

د – أسباب بعد الولادة كسوء التغذية والإصابة بالحوادث

نسبة إنتشار الإعاقة الحركية :

فى البداية لم تكن الإحصاءات المتعلقة بنسبة الإنتشار دقيقة أو موثوق بها بسبب كثرة ألوان الإعاقة وتعدد تعريفاتها ، لكن الدراسات الحديثة التى أشار إليها كل من هيوارد وأورلانسكى (Heward & Orlansky, 1988) أفادت أن نسبة الإنتشار تمثل خمسة حالات لكل عشرة آلاف شخص (٠,٠٠٠٠٥) . وقد لوحظ زيادة نسبة الإنتشار فى الأعوام القليلة الماضية ليس بسبب زيادة الحالات إنما نتيجة للتطور الحاصل فى خدمات تشخيص وعلاج مثل هذه الحالات .

الخصائص المميزة للمعاقين حركياً :

إن تعدد مظاهر الإعاقة الحركية ، وإختلاف أسبابها وتباين درجاتها فى كل نوع منها جعل من الصعب تحديد خصائص مميزة لكل فئة . لكن من الممكن

تحديدخصائص عامة يشترك فيها كل المعاقون حركيا بغض النظر عن نوع الإعاقة أو أسابها أو درجاتها .

وفيما يلى توضيح للخصائص المشتركة للمعاقين حركياً :

أ – الخصائص العقلية : تتميز الجوانب العقلية للمعاقين حركياً بما يلى :

١ – نقص فى الإدراك نظراً لأن المعاق حركياً لا يخرج كثيراً ولا ينتقل من مكان لآخر فتتأثر مفاهيمه ومدركاته .

٢ – الإعاقة الحركية لا تؤثر على نمو القدرات العقلية إنما إختلاف نسب الذكاء بين المصابين يعود إلى عوامل أخرى مثل الفروق الفردية . وقد نجد منهم من يعانى من تدنى فى الذكاء وآخرين يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء .

٣ – إنخفاض فى مستوى التحصيل الدراسى مقارنة بالعاديين من السن نفسه .

ب – النمو اللغوى : فى حالات الإعاقة الحركية التى تعود إلى خلل فى الجهاز العصبى أو تلف فى خلايا المخ فإن أصحاب هذه الحالات يعانون من صعوبات فى :

١ – اللغة التعبيرية واللغة الإستقبالية .

٢ – القدرة اللغوية المتعلقة بحجم المحصول اللغوى .

ج – النمو الحركى : لا شك أن الإعاقة الحركية لها تأثير مباشر على النمو الحركى للطفل . لكن هذا التأثير يتوقف على شدة الإعاقة . فمثلا الحالات البسيطة تكون تأثيراتها ضعيفة ويعانى المعاق من مشكلات محدودة فى الحركة كصعوبة القفز والوثب وممارسة الرياضات التى تحتاج إلى مهارات حركية عالية ، أما الإعاقة الشديدة خاصة المتعلقة بمشكلات فى الدماغ فيكون تأثيرها أقوى وتأثر على الحركات البسيطة كالمشى والجرى وحتى الوقوف العادى وربما يحتاج أصحاب هذه الحالات إلى إستخدام أدوات مساعدة كالعكازات أو الكرسى المتحرك .

د – الخصائص السلوكية والإجتماعية : يرى رايت (Wright, 1982) أن الأطفال المعاقون حركيا يتمتعون بنفس الخصائص النفسية والإجتماعية الموجودة لدى الأطفال

العاديين، وأن المشكلات السلوكية والإجتماعية التى يواجهونها تعود أساسا لمدى تقبل أو عدم تقبل ذويهم وأقاربهم وزملائهم .

وسائل التعرف علي الطفل المعاق حركياً :

يستطيع ولى أمر الطفل المعاق حركياً ومعلمه التعرف عليه بملاحظة المظاهر التالية (الخطيب ،١٩٩٧) :

١ – يتمايل بجسمه أثناء المشى .

٢ – تفتقر حركاته إلى الدقة والتآزر الحركى العصبى .

٣ – يميل إلى الوقوف والمشى على أصابع القدمين .

٤ – ظهور تشوهات قوامية واضحة فى الجسم يمكن ملاحظتها فى حالات الجلوس والوقوف والمشى .

٥ – صعوبة فى أداء بعض الحركات الرياضية كالجرى أو الوثب أو رمى الكرة .

٦ – يشعر بالتعب والإجهاد بعد قيامه بنشاط حركى .

٧ – البعض منهم يصعب عليه الإنحناء لربط حذائه .

٨ – نقص فى الطول والوزن .

٩ – صعوبة فى إرتداء الملابس وتناول الطعام والشراب .

الخدمات التربوية للمعاقين حركياً :

يقصد بالخدمات التربوية هنا كل الجهود المبذولة لمساعدة المعاق على تنمية قدراته المختلفة والتقليل من نسبة الإعاقة ، وتوفير البدائل التربوية . ومن هذه الخدمات:

أ – فى البيت : يمكن أن يسهم الوالدين بقدر كبير فى مساعدة طفلهم المعاق بإتباع الإجراءات التالية :

١ – الكشف المبكر عن الحالة وعرض الطفل على الأخصائى لتحديد نوعية

الحالة وشدتها .

٢ – تدريب الطفل على كيفية الحركة وأداء مهامه اليومية بنفسه .

٣ – توفير أنشطة وألعاب مناسبة والتركيز على ممارسة التمرينات التعويضية والعلاجية التى تسهم فى تعديل وضع الجسم وتنمى مهارات التوافق العضلى والعصبى .

٤ – توفير الأجهزة الطبية المساعدة كالعكازات أو الكرسى المتحرك (حسب الحالة) .

ب – فى المدرسة : يمكن إتخاذ الترتيبات التالية :

١ – تعديل البرامج التعليمية والتربوية حسب الحالات ، مع العلم بأن هناك برنامج محدد بهذه الحالات والمقصود تكييف البرامج المتاحة لتناسب حالة المعاق .

٢ – تعديل المقعد الدراسى ليتمكن المعاق من الجلوس والوقوف بطريقة سهلة .

٣ – توجيه النصائح التربوية للأطفال للجلوس الصحيح الذى يحمى الجسم من التشوهات القوامية .

٤ – إعداد وتنفيذ برنامج حركى رياضى لتدريب المعاقين حركياً على المهارات التالية :

* مهارات الجلوس والوقوف .

* مهارات الجرى والوثب والحجل على قدم واحدة ، ومهارات الدحرجة والزحف .

* مهارات الألعاب مثل إلتقاط الكرة ورميها باليد ومهارات ركل الكرة بالقدم .

* مهارات إستخدام مضرب التنس أو مضرب تنس الطاولة حسب الحالة ووفق ما يتوفر فى المدرسة .

* التدريب على السباحة إذا توفر حوض للسباحة فى المدرسة أو الجوار .

* مهارات تغيير إتجاه الجسم كأن يجرى التلاميذ وعند سماع صفارة واحدة يغيرون إتجاه الجرى نحو اليسار وعند سماع صفارتان يتجهون إلى الخلف وهكذا .

* تدريبات للرقبة بتحريك الرأس إلى الجانبين أو عمل دوائر بالرأس .

الملاحق

ملحق رقم (١)

المصطلحات

بعض المصطلحات الواردة في الكتاب

١ – **التأخر** : (Delaving)

يعنى عكس التقدم ، والمتأخرين ضد المتقدمين ، وتأخر الفرد معناه أن يقل مستواه عن مستوى الفرد العادى بدرجة قليلة لذلك فإنه مغاير للتخلف (المعجم الوسيط ، ص ٨) .

٢ – **التخلف** : (Retardation)

خالف الشئ أو ضاده ، والتخالف بمعنى عدم الإتفاق ، وقد يشير التخلف إلى بطء فى النمو العقلى للطفل حيث يقل الذكاء عن حد السواء (المعجم الوسيط ، جـ ١ ، ص ٢٦٠) .

٣ – **الضعف** : (Impotence)

بمعنى هزل وضعف أو مرض وذهبت قوته وصحته (المنجد – ص ٤٦٧) والضعف ضد القوة أو بمعنى لا قوة (ابن منظور – مجلد ٩ ص ٨٨ – ٩٠) .

٤ – **الإضطراب** : (Disturbance)

إضطرب بمعنى تحرك على غير إنتظام ، وإضطرب الأمر بمعنى إختل وأصبح غير منتظم ويدل الإضطراب على مدى الإختلاف والتباين (Difference & Distinctness) (المنجد ص ٥٥٧) .

٥ – **القصور** : (Deficincy)

مصدر فعل قصرْ وقصر الشئ أو عجز عنه ولم يستطيع بلوغه (الوسيط – ج١ – ص ٥٦٠) .

٦ – **النقص** : (Diminution)

مصدره فعل نقص أو أصبح قليلا ، ويستخدم عند مقارنة كميات وأشياء مادية مثل نقص المال ونقص الميزان ولا يقال نقص العقل (فى حالة التخلف العقلى) لأن العقل ليس كمية محسوسة .

٧ – العجز : (Disability)

عجز عن الشئ بمعنى ضعف عنه ولم يقدر عليه . وأعجز فلان بمعنى سبق (الوسيط ، ص ٦٠٦) ، وأعجزه الشئ فاته الشئ إن لم يستطع تحصيله (مختار الصحاح ، ص ٤١٤) .

٨ – الخلل : (Disorder)

إختل بمعنى صار خلا . وإختل العقل بمعنى تغير وإضطرب (الوسيط ، جـ ١ ، ص ٢٦٢) .

٩ – الشذوذ : (Abnormality)

شذ عن الشئ أى إنفرد وندُر (مختار الصحاح ، ص ٣٢٣) ، وشذ شذوذاً بمعنى إنفرد عن الجماعة أو خالفهم . الشاذ من الناس خلاف السوى ، وهو فى علم النفس ما ينحرف عن القاعدة أو النمط .

١٠ – الإعاقة أو العوق : (Hampering)

عاقه عن الشئ بمعنى منعه منه وشغله عنه (الوسيط – جـ٢ ، ص ٦٦١) ، وتعوق بمعنى تثبط وتأخر (المنجد ، ص ٥٣٨) ، وفى الإصطلاح العوق هو ما يخص الأطفال ذوى الحاجات الخاصة الذين يختلف أدائهم الجسمى أو العقلى أو السلوكى إختلافاً بيناً عن أداء من هم فى أعمارهم الزمنية ، والأداء السوى هو الذى يتمركز حول متوسط معين ، إذ أن وضع حد فاصل بين الأداء السوى والشاذ أو غير العادى أمر بالغ الصعوبة . فقد ينحرف الأداء عما يعتبر عادياً من غير أن يصبح غير عادى . لذلك فإن مفهوم غير العاديين أو ذوى الإحتياجات الخاصة يعتمد على درجة الإنحراف عن الشئ العادى وتكراره ومداه .

١١ – الإنسحاب :(Copping-out)

هو الميل إلى تجنب التفاعل الإجتماعى والإخفاق فى التعامل مع المواقف الإجتماعية بشكل مناسب ، والإفتقار إلى أساليب التوافق الإجتماعى .

١٢ – الإبداع : (Creativity)

هو إستجابة جديدة مختلفة وغير متوقعة لموقف ما . ويميز الإبداع بخصائص ثلاث هى الأصالة ، المرونة ، الطلاقة ، ويضيف البعض (التفصيل) .

١٣ – العمليات : (Operations)

هى أنشطة يؤديها الفرد عند معالجته للمعلومات وتتكون من :

– المعرفة : إكتشاف المعلومات .

– الذاكرة : حفظ المعلومات .

– التفكير التشعبى : الوصول إلى بدائل منطقية مختلفة لحل المشكلات .

– التفكير التجميعى (اللام) : التوصل إلى إستنتاجات منطقية مع التركيز على الإستجابة الأفضل .

– التقييم : مقارنة المعلومات بهدف إصدار أحكام مناسبة .

١٤ – المتلازمة : (Consesual)

مثل متلازمة داون أو متلازمة برادر – ويلى .

والمتلازمة هى مجموعة أعراض عقلية وبدنية وعصبية تشير إلى معاناة الفرد من مرض أو إعاقة أو إضطراب ما مصحوب بمظاهر أخرى .

فمثلاً متلازمة داون تشير إلى الطفل المنغولى ، وهو طفل مصاب بالإعاقة العقلية مع تشوهات فى الجسم متلازمة مع الإعاقة .

ملحق رقم (٢)

حقائق

عن قوام الإنسان

١ - من نعم الله على الإنسان أن منحه هيكلاً عظمياً يقوم بحمل الجسم وإستقامته ويحفظ توازنه ويساعده على الوقوف والتغلب على الجاذبية الأرضية .

﴿ يَا أَيُّهَا الإِنسَانُ مَا غَرَّكَ بِرَبِّكَ الْكَرِيمِ ﴿٦﴾ الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ ﴾ الإنفطار الآيات (٦ - ٧) .

كما يعمل هذا الهيكل على حماية الأعضاء الداخلية الرخوة ، فعظام الجمجمة تقى المخ ، وعظام العمود الفقرى تحفظ النخاع الشوكى ، وعظام القفص الصدرى درعاً واقياً ومرناً لحماية القلب والرئتين .

٢ - يتكون الهيكل العظمى الكامل للإنسان من (٢٠٨) عظمات يبلغ وزنها حوالى (٧ - ٩ كجم) يتكون الهيكل من ثلاثة أجزاء هى (الرأس ، الجذع ، الأطراف) . ويطلق مصطلح الهيكل العظمى المحورى على عظام الرأس والجذع أما الأطراف الأخرى ، (الذراعين والساقين) فتسمى اللواحق أو التوابع وهى ترتبط بالجذع المحورى بعدة أربطة قوية هى :

* الحزام الكتفى الذى يربط الذراعين بهيكل الجذع من أعلى .
* الحزام الحوضى الذى يربط الساقين بهيكل الجذع من أسفل .

٣ - يعتبر العمود الفقرى أساس أو محور الهيكل العظمى ، ويتكون العمود الفقرى من (٣٣ - ٣٤) عظمة تتراص فى شكل فقرات متسلسلة إحداها فوق الأخرى ، ويفصل بين كل فقرة وأخرى محفظة زلالية تسمى الوسادة للتخفيف من أثر الصدمات .

٤ - وظيفة العمود الفقرى حماية النخاع الشوكى وحمل الرأس وتشكيل القفص الصدرى وعظم الحوض .

٥ – تتوزع فقرات العمود الفقرى حسب موضعها فى الجسم إلى :

٧ فقرات عنقية وهى مساوية لعدد فقرات عنق الزرافة مع الإختلاف فى الحجم والطول .

١٢ فقرة صدرية (تسمى أحيانا بالفقرات الظهرية) .

٥ فقرات قطنية .

٥ فقرات عجزية .

٤ – ٥ فقرات عصعصية .

٦ – متوسط طول العمود الفقرى فى الإنسان ما بين ٥٣ – ٧٥ سنتيمتر ويختلف من شخص لآخر حسب الطول .

٧ – العمود الفقرى ليس مستقيماً ونلاحظ فيه أربعة إنحناءات تساعد الإنسان على الوقوف. منها إثنتان محدبتان نحو الأمام (واحدة فى منطقة الرقبة والأخرى فى المنطقة القطنية) . وإثنتان مقعرتان (إحداهما فى منطقة الصدر ، والثانية فى المنطقة العجزية) .

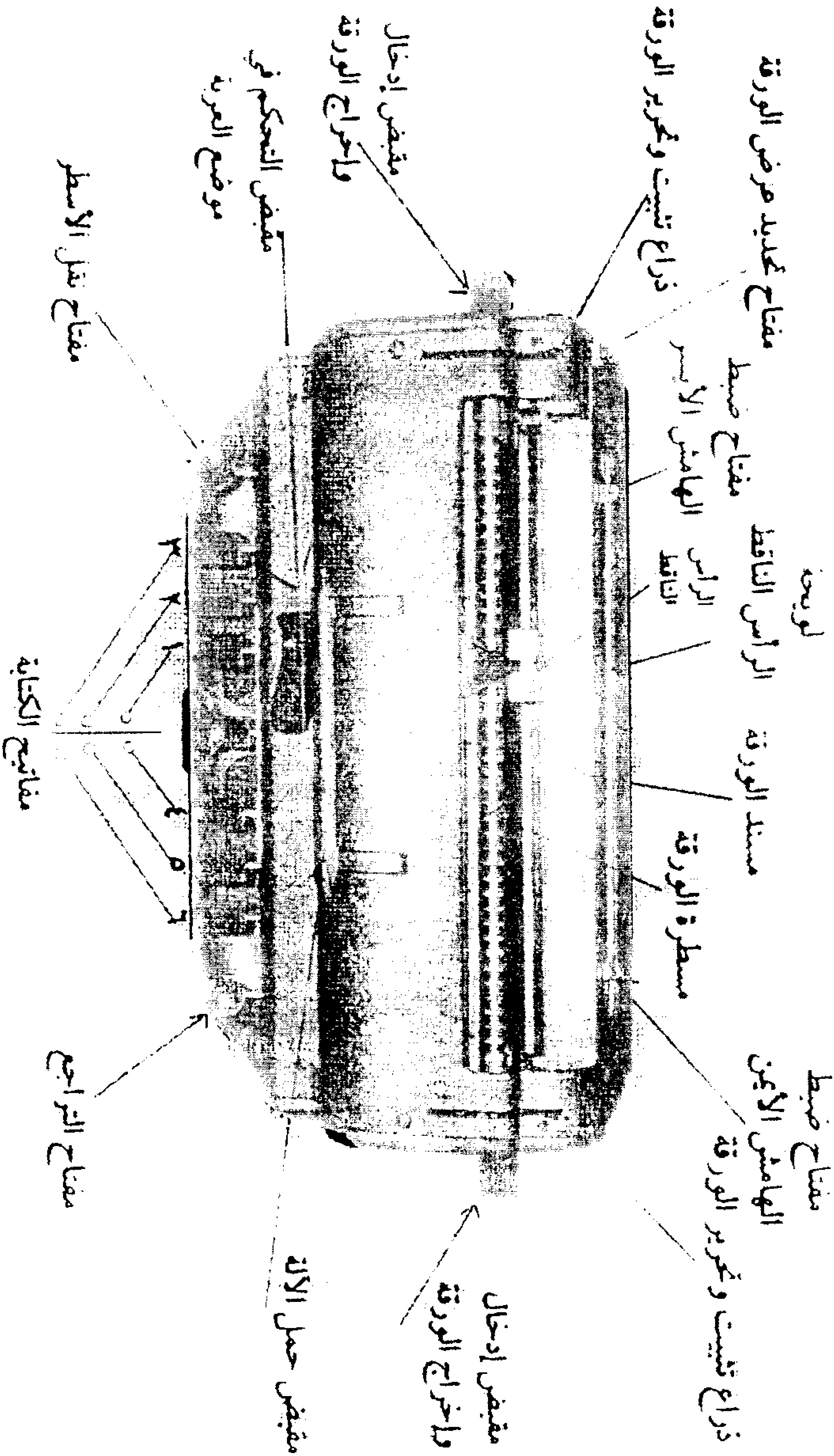
٨ – الهيكل العظمى للصدر يشبه القفص ويتألف من العمود الفقرى من الخلف والأضلاع من الجانبين ، ومن الغضاريف العضلية وعظام القص من الأمام .

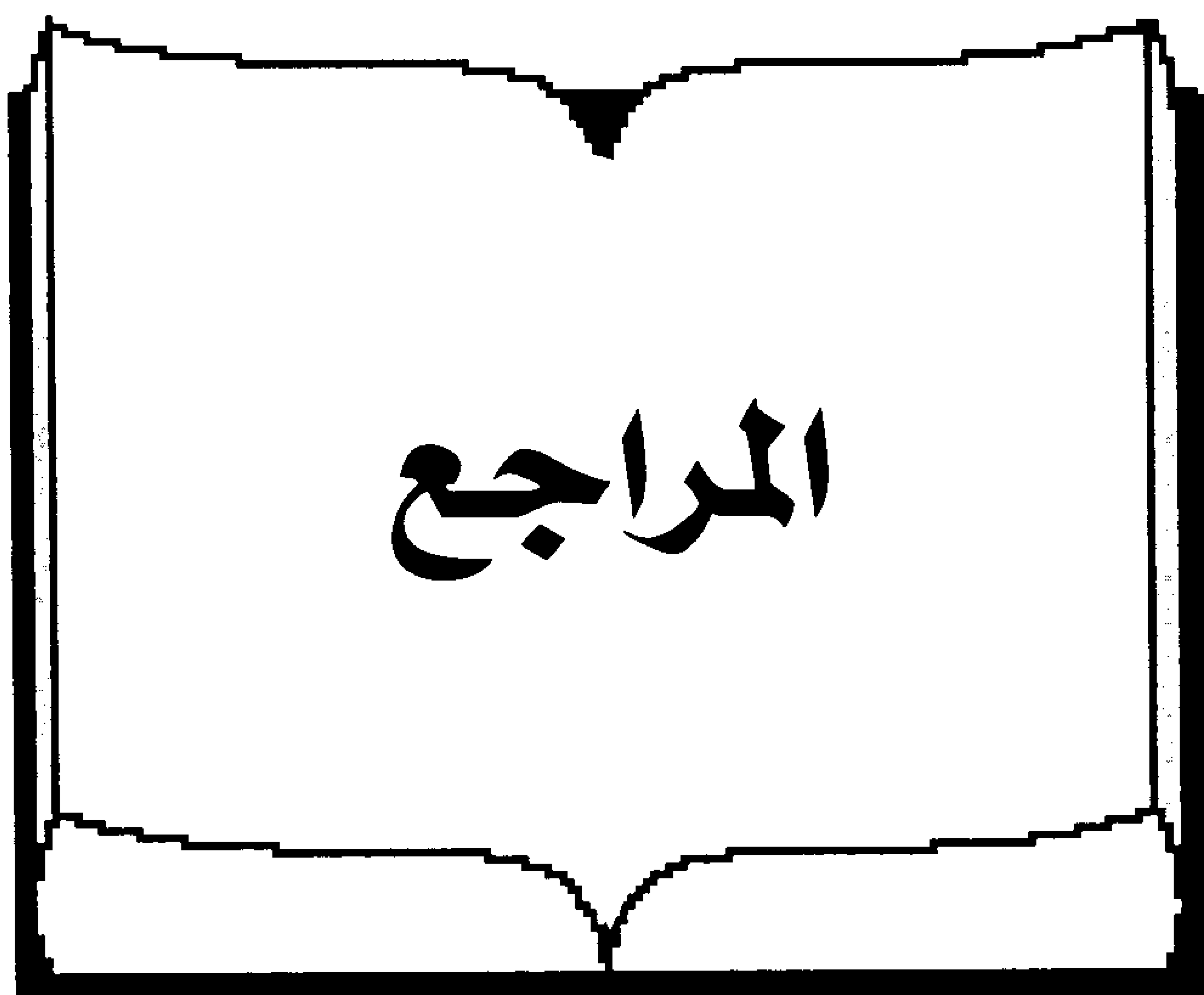
٩ – القفص الصدرى بصفة عامة له شكل (إسطوانى مخروطى) ذروته متجهة لأعلى وقاعدته الحجاب الحاجز .

١٠ – الأضلاع عبارة عن عظام مسطحة عددها إثنتا عشرة ضلعا فى كل جانب وسبحان الخالق .

ملحق رقم (٣)

آلة برايل




المراجع

المراجــــــــع

- إبراهيم حمد المبرز (١٤٢٩هـ) . التدريس الناجح لذوى الإعاقة الفكرية ، مراجعة د. إبراهيم المعيقل ، جامعة الملك سعود ، المكتبة الألكترونية لأطفال الخليج ذوى الإحتياجات الخالصة .

- أحمد بلقيس ، توفيق مرعى (١٩٨٧م) . الميسر فى سيكولوجية اللعب ، دار الفرقان .

- أحمد عبد الله محمد وفهيم مصطفى محمد (٢٠٠٠م) . الطفل ومشكلات القراءة ، ط٤ ، الدار المصرية اللبنانية.

- آمال عبد العزيز الفقى (١٩٩٧م) . الضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض إضطرابات النطق لدى عينة من طلاب المرحلة الأولى من التعليم الأساسى . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

- السيد عبد الحميد سليمان (٢٠٠٠م) . صعوبات التعلم ، تاريخها ، مفهومها، تشخيصها ، علاجها . القاهرة ، دار الفكر العربى .

- بدرية سعيد الملا (١٩٨٥م) . برنامج مقترح لتنمية وعلاج بعض مظاهر التأخر فى القراءة الجهرية لدى تلاميذ الصف الرابع بدولة قطر ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

- باتريك بولتوف (١٤٢١هـ) . حقائق عن التوحد . ترجمة عبد الله الحمدان، الرياض ، أكاديمية التربية الخاصة.

- توفيق أحمد ، محمد محمود (١٩٨٨م) . تفريد التعليم ، ط٢ ، الأردن ، بدون .

- توق محى الدين ، عبد الرحمن عدس (١٩٨٤م) . أساسيات علم النفس التربوى ، إنجلترا ، جون وايلس وأولاده .

- تيسير صبحى (١٩٩٢م) . الموهبة والإبداع ، الأردن ، دار التنوير العلمى للنشر والتوزيع .

- تيسير كوافحه ، عمر فواز (٢٠٠٣م) . مقدمة فى التربية الخاصة ، عمان ، دار الميسرة .
- ثائر حسين ، عبد الناصر نخرو (٢٠٠٢م) . دليل مهارات التفكير ، الأردن، دار الدرر للنشر والتوزيع .
- جابر عبد الحميد (١٩٨٠م) . الذكاء ومقاييسه ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
- جاى بوند وآخرون ، ترجمة محمد منير موسى ، وإسماعيل أبو العزايم (١٩٨٤م) . الضعف فى القراءة ، تشخيصه وعلاجه ، عالم الكتب ، القاهرة .
- جمال الخطيب (١٩٩٤م) . تربية وتأهيل الأشخاص المعاقين سمعياً ، القاهرة، جامعة الدول العربية .
- جمال الخطيب (١٩٩٧م) . المدخل إلى التربية الخاصة ، الإمارات ، مكتبة الفلاح .
- جمال الخطيب ، منى الحديدى (١٩٩٤م) . مناهج وأساليب التدريس فى التربية الخاصة ، الإمارات ، مكتبة الفلاح .
- جمال الخطيب (٢٠٠١م) . أولياء أمور الأطفال المعاقين ، إستراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم ، الرياض ، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة .
- جودث جرين (١٩٩٥م) . التفكير واللغة ، ترجمة عبد الرحمن عبد العزيز ، الرياض ، عالم الكتب .
- حمدى على الفرماوى (٢٠٠٦م : ١٤٣) . نيرسيكولوجيا معالجة اللغة وإضطرابات التخاطب ، ط١ ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- خليل معوض (١٩٩٤م) . القدرات العقلية ، الإسكندرية ، دار الفكر الجامعى.

- داود محمد المعايطة (١٤٢٤هـ) . تطبيقات عملية للمعلم والأسرة فى معالجة صعوبات القراءة والكتابة والحساب ، والرياضيات ، الخريجى للنشر والتوزيع ، الرياض .

- ديان باردلى ، مارجريت سيزر ، ديان سوتيك (٢٠٠٠م) . الدمج الشامل لذوى الإحتياجات الخاصة ، ترجمة زيدان السرطاوى وعبد العزيز السيد ، وعبد العزيز عبد الجبار . العين ، دار الكتاب الجامعى .

- زيدان السرطاوى ، عبد العزيز السيد (١٩٨٨م) . صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية ، الرياض ، الصفحات الذهبية .

- زيدان السرطاوى ، عبد العزيز السيد ، عبد العزيز العبد (٢٠٠٠م) . الدمج الشامل لذوى الإحتياجات الخاصة ، العين ، دار الكتاب الجامعى .

- رينيه جوهانسون ، ترجمة أنسى قاسم (١٩٩٨م) . النمو اللغوى لدى الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة – الإتصال الذاتى ، مركز الإسكندرية للكتاب .

- سامى محمود رزق (٢٠٠٦م) . طرق تدريس اللغة العربية الأسس النظرية والتطبيقات ، كلية التربية ، جامعة الأزهر .

- سعيد حسنى العزة (٢٠٠٧م) . الإعاقة وإضطرابات النطق واللغة ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان .

- سميرة عبد اللطيف السعد (٢٠٠٠م) . قضايا ومشكلات التعريف والتشخيص المبكر مع أطفال التوحد ، ندوة الإعاقات النمائية ، البحرين ، برعاية مجلس الخليج العربى .

- سوزان راينبرنز (١٩٩٩م) . تربية الأطفال المتفوقين والموهوبين فى المدارس العادية ، ترجمة عبد العزيز السيد وزيدان السرطاوى ، الإمارات ، دار الكتاب الجامعى .

- سيد سابق (١٩٧٦م) . العقيدة الإسلامية ، ط٣ ، القاهرة ، دار الكتب .

- سهى أحمد أمين (١٩٩٩م) . المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال ، دار قباء ، القاهرة .
- سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠٢م) . التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج ، ط٢ ، مكتبة زهراء الشرق ، مصر .
- صالح هارون (بدون) . نموذج إستراتيجية مقترحة لتدريس وتدريب التلاميذ المتخلفين عقليا (ورقة عمل) ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .
- طارق الشهرى (٢٠٠١م) . قياس التوحد الطفولى ، ندوةا التشخيص الطبى والتقييم النفسى لذوى الإحتياجات الخاصة ، الدمام ، برعاية جامعة الدول العربية .
- عادل عز الدين الأشول (١٩٧٨م) . موسوعة التربية الخاصة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- عبد العزيز السرطاوى ، جميل الصحاوى (١٩٩٨م) . الإعاقة الجسمية والصحية ، الإمارات ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .
- عبد العزيز السرطاوى وآخرين (٢٠٠٠م) . إضطرابات اللغة والكلام ، أكاديمية التربية الخاصة ، الرياض .
- عبد الكريم الخلايله (١٩٩٧م) . طرق تعليم التفكير للأطفال ، ط٢ ، عمان، دار الفكر .
- عبد الكريم بكار (١٩٨٨م) . فصول فى التفكير الموضوعى ، ط٢ ، بيروت، الدار الشامية .
- عدنان زيتون (١٩٩٩م) . التعليم الذاتى ، دمشق ، بدون .
- عصام نمر عودة (٢٠٠٦م) . إضطرابات النطق لدى طلاب المرحلة الإبتدائية ، دراسة مسحية ، جده ، المملكة العربية السعودية .
- عطية محمد عطية (١٩٩٢م) . طرق تعليم القراءة والكتابة ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان .

- عفراء سعيد خليل (٢٠٠٠م) . بعض التغيرات الأسرية والنفسية لدى عينة من الأطفال المضطربين فى الكلام، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث ، جامعة القاهرة .

- على أحمد مدكور (١٩٩٧م) . تدريس فنون اللغة العربية ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، الكويت ، مكتبة الفلاح .

- على السيد سليمان (١٤٢٠هـ) . مقدمة فى البرامج التربوية للموهوبين والمتفوقين عقلياً ، الرياض ،مكتبة الصفحات الذهبية .

- على سعد القحطانى (١٤٢٩/١٤٣٠هـ) . فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات القراءة الجهرية لدى التلاميذ ذوى التخلف العقلى البسيط ، رسالة ماجستير ، جامعة الملك سعود . مكتبة أطفال الخليج ذوى الإحتياجات الخاصة .

- عواطف إبراهيم محمد (١٩٩٧م) . الطريقة الكلية الصوتية الحركية فى تعليم الطفل القراءة والكتابة من ٥ – ٦ سنوات ، جزء ٢ ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

- عواطف إبراهيم محمد (١٩٩٧) . الطريقة الكلية الصوتية الحركية فى تعليم الطفل القراءة والكتابة من ٥ – ٦ سنوات ، الجزء الثانى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

- فاروق الروسان (١٩٩٦م) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مقدمة فى التربية الخاصة ، ط٢ ، الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

- فاروق الروسان (١٩٩٦م) . أساليب القياس والتشخيص فى التربية الخاصة ، الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

- فاروق الروسان (١٩٩٩م) . مقدمة فى الإعاقة العقلية ، الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

- فاروق الروسان (٢٠٠٠م) الذكاء والسلوك التكيفى (الذكاء الإجتماعى ، دار الزهراء ، الرياض ، ط٢ .

- فتحى الزيات (٢٠٠٠م) . صعوبات التعلم لدى طلاب المرحلة الجامعية ، القاهرة . المؤتمر الدولى السابع ، مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس.

- فتحى الزيات (٢٠٠٢م) . المتفوقون عقلياً ذوو صعوبات التعليم : التشخيص والعلاج «سلسلة علم النفس المعرفى» العدد ٧ ، القاهرة ، دار النشر للجامعات.

- فتحى عبد الرحمن جروان (١٩٩٨م) . الموهبة والتفوق والإبداع ، العين ، دار الكتاب الجامعى .

- فتحى عبد الرحمن جروان (٢٠٠٢م) . الإبداع ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

- فتحى عبد الرحمن جروان (٢٠٠٢م) . تعليم التفكير : مفاهيم وتطبيقات ، الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

- فتحى عبد الرحمن جروان (٢٠٠٢م) . أساليب الكشف عن الموهوبين ورعايتهم ، الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

- فتحى يونس وآخرون (١٩٩٩م) . طرق تدريس اللغة العربية - وزارة التعليم مع الجامعات المصرية ، تعليم المعلمين الجدد .

- فؤاد أبو حطب (١٩٩٦م) . القدرات العقلية . القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

- فوزية محمد حسن ، (١٩٩٣م) . المدخل إلى تعليم ذوى الصعوبات التعليمية والموهوبين ، الكويت ، مكتبة التوبة .

- فيصل محمد خير (١٩٩٧م) . التخلف الدراسى وصعوبات التعلم (التشخيص) ، بيروت دار النفائس .

- فيصل العفيف . إضطرابات النطق واللغة ، بدون .

- كرستين تمبل (٢٠٠٢م) . المخ البشرى ، ترجمة عاطف أحمد ، الكويت ، عالم المعرفة .

- كريمان بدير واميلى صادق (٢٠٠٣م) . تنمية المهارات اللغوية للطفل . القاهرة ، عالم الكتب .
- كمال سالم سيسالم (١٩٩٨م) . المعاقون جسمياً وصحياً فى المدارس العامة ، العين ، دار الكتاب الجامعى .
- لويس كامل مليكة (١٩٩٧م) . علم النفس الإكلينيكى ، الجزء الأول ، القاهرة ، مطبعة فيكتور كارلوس .
- ليندا جروف ، جيمس بوتيت (١٩٨٨م) . التقييم فى التربية الخاصة ، ترجمة عبد العزيز السرطاوى ، وزيدان السرطاوى ، الرياض ، مكتبة الصفحات الذهبية .
- ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٠م) . تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .
- مدحت عبد الحميد (١٩٩٣م) . الصحة النفسية والتوافق الدراسى ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
- محمد جهاد جمل (٢٠٠١م) . العمليات الذهنية ومهارات التفكير من خلال عمليتى التعلم والتعليم ، العين ، دار الكتاب الجامعى .
- محمد عبد الرحيم عدس (١٩٩٩م) . تدنى الإنجاز المدرسى : أسبابه وعلاجه ، الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- محمد عبد الرازق هويدى (١٩٩٧م) . إستراتيجيات وبرامج التدخل المبكر ، ندوة إستراتيجيات وبرامج التدخل المبكر لذوى الإحتياجات الخاصة ، أبو ظبى ، برعاية جامعة الخليج العربى .
- محمد عطية وآخرون (١٩٩٦م) . طرق تعليم الأطفال القراءة والكتابة ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- محمد نسيم رأفت وآخرون (١٩٦٥م) . دراسة مقارنة عن التفكير الإبداعى بين المتفوقين والعاديين من طلبة وطالبات المدارس الثانوية ، القاهرة ، المجلة الإجتماعية القومية .

- محمود خاطر وآخرون (١٩٩٨م) . طرق تدريس اللغة العربية والتربية الدينية فى ضوء الإتجاهات التربوية الحديثة . ط٧ . الكويت ، مؤسسة الكتب الجامعية .

- مصطفى خليل الشرقاوى (١٩٨٣م) . علم الصحة النفسية ، بيروت ، دار النهضة العربية .

- منى الحديدى (١٤١٩هـ) . الإعاقة البصرية ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

- مها زحلوق (١٩٩٤م) . التربية الخاصة للمتفوقين ، سوريا ، منشورات جامعة دمشق .

- ناديا هايل السرور (٢٠٠٢م) . مقدمة فى الإبداع، الأردن، دار وائل للنشر .

- نبيل عبد الفتاح (٢٠٠٠م) . صعوبات التعلم والتعليم العلاجى ، القاهرة مكتبة زهراء الشرق .

- نصر على حمدان (١٩٩١م) . تحليل أخطاء القراءة الجهرية الشائعة لدى عينة من تلميذات الحلقة الثانية من التعليم الأساسى فى دولة البحرين ، جامعة المنصورة ، المجلد الأول ، العدد (٢٥) يناير .

- نوال بنت حسن إبراهيم الناظر (٢٠٠٠م) . أثر إستخدام الألعاب التعليمية على تحصيل وإحتفاظ تلميذات الصف الأول الإبتدائى فى القراءة والكتابة بالمدينة المنورة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، المدينة المنورة ، فرع جامعة الملك عبد العزيز ، كلية التربية .

- يوسف الشيخ ، عبد السلام عبد الغفار (١٩٨٥م) . سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

- يوسف قطامى (١٩٩٠م) . تفكير الأطفال : تطوره وطرق تعليمه ، عمان ، الأردن ، الأهلية للنشر والتوزيع .

المراجع الأجنبية

- Alley, G., Deshler. D. (1979). Teaching the Learing disabled adolescent : strategies and Methods. Denver: Love publishing.
- Atkinson, R, C, & shifting, R. M. (1971). The control of short- term memory Scientific American, Augast, 225, 82 - 90.
- Baddeley, A.D. & Hitch, G.J.(1974) Working memory. In Brower, G. A (ed.), the Psychology of learning and motivation. Vol. 8. New york : Acadmic Press.
- Bailey, D, & simeonsson, R. (1988). Family assessment in early intervition, columbus. Ohio: charles E. Merrill.
- Barraga, N. & Erin, Y.(1992). Visual handicaps and learning. Austen, Texas DRo.-Ed
- Bastshow, Ml (2007). Childern With Comuncation Disability (4 – ed.) Paul H. Brookes Publishin Co., Ine.
- Beadle, K. (1982). Communication disorders. In E. E.Bleck & D. A. Nagel (Eds), Physically handicapped children: A medical atlas for teachers, (ended), Newyork: Grune & stratton.
- Bigge, J. L. (1992), teaching individuals with Physical and multiple disabilities (2n ed). Columbus, Ohio: charles. E. Merrill.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). Language development and Language disorders. New York: John Wiley.
- Bower, E. (1969) Early identifiation of emotionally handicapped children in school (2nd ed). Springfield, Ellinois: charles C. thomas.
- Bruer, J. T. (1995). Schools for thought. Cambridge, M. A: the Mit press.
- Cartwright, G., & Ward, M. (1989). Educating Special Learners. Belmont, California: Wedsworth Publishing Company.

- Civelli, E. (1983). Verbalism in Young children. Journal of Visual Impairment and Blindness, 77 (3), 61-6.
- Clark, B. (1992) - Growingup giftednes (4th ed.) New York: Macmillan Publishing Company.
- Cristien Temple (1993). The Brain, An introduction to the Psychology of human Brain and Behavior, pongain.
- C.Perri & J. Burronghs (1999). Speech and Language Oklahoma. State Department. October 96.
- Demott, R. (1982) visual impairments. In Haring (Ed.), Exceptional chlidren and youth. Columbus: Ohio charles, E. Merrill.
- Deno, E. (1970) Special eduction as developmental capital, Exceptional children, 229 - 237.
- Donna, Norton. E (2003). The Effective Teaching of Language. State department. NY : Macmillan Puplishing Company. New York.
- Erikson, E. (1963 - 1968). Identity: Youth and Crisis. Now York: W W. Norton.
- Flavell, J. H., & Wellman, H. M. (1979). Meta memory, In R. V. kail, J. R., & J. W. Hagen (Eds), Perspectives on the developmnt of memory and Cognition - Hillsdale N. J. Eribaum Associaties.
- Fustmear, Johnson (2007). The Listening Skills of Children With Mental Retardation. Master Practicum, Nova University.
- Gardner, H. (1993). Multiple intelligencess: the theory in Practice. NewYork. Basic. Books.
- Gibbig & Dyches. T (2000). Guide to Writing Quality Individaulized Edccation Program. Boston : Ally.
- Guilford, J. P. (1967). The nature of human Intelligence N. Y. Mc Grow - Hill.

- Hallahan, D & Kauffman, T. (1992). Exceptional children, introduction to special education (5th cd.) Prentic - gall NewJersy, England.

-Haring, N. (1982). Exceptional children and Youth, columbus Ohio charles E. Merrill.

- Heller & Others (1983). Research and development and giftedness and Talent, Great Britain, Pergman.

- Howard, W. & Orlansky, M. (1988). Exceptional children (3rd, Ed.), Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

- Howes, D. (1972). Application of the Word Frequency Concept. In N. Hopem (ED.), Adult Aphasia, indignapolis' In: Bobbs - Merrill.

- Kauffman, J. (1977). Charatiristics of children behavior disorders. Columbus, Ohio, charles E. Merrill.

- Kellog, R. E. (1971). Guiding Children's Language Learning. Lestening in P.Lanb (ED).

- Kirk, S. A. (1962 - 1983). Educating Exceptional children Boston: Haughton Mifflin.

- ______ , & Chalfant, J. (1984) Developmental and academic Learning disabilities, Denver: Love publishing.

- ____ , & Me Carthy, J. J., & Kirk, W. D. (1968). The Illinois test of psychologistic abilities. Urbana, In: University of Illinois Press.

- ____ , & Gallagher, J. (1989). Educating Exceptional (6th ed.) Boston, Haughton, Mifflin.

- Langrehr, J. (1988). Teaching Students to think, Bloom - ington. In: National Educational service.

- Luria, A. R. (1966). Higher Catrival Function of man (B. High, trans). NewYork: Basic Book.

- Lowenthal, B. (1996). Precursors of Learning disabilities at preschool age. LDA Newsbriefs, 31 (2), 21 - 35.

- Lyon, H. (1981). Our most neglected natural vesorce. Educating Exceptional children - Annual (Ed.), 78 - 82.
- March, J. L. (1995). Anxiety disorders in children and adults Cent: NewYork theguil for press.
- Maria Gastiglioni (2005) Effect of Tow Methods of Phonemic a wareness Training on Word Reading and Spelling in Kindergarten Childern. Ph. D. University of New York City.
- Marland, S.(1972). Education of the Gifted and talented. Washing - ton. D. Government Printing office.
- Mayer. R. E. (1992). Thinking, Problem Solving, logrition (2nd Ed.) NewYork. W. H. Freeman and Company.
- Me Carthy, D. (1972). Manual for the Me Carthy Scales of Children's abilities. NewYork. The Psychological Corporation.
- Mercer, D. & Snell, E (1977) . Learning Theory Research in Mental Retardation : Implication for Teaching, Charles E. Merrill Publishing Company, Columbus, Ohio.
- Milner, B., Corkin,s. & Tuber, H. L. (1968). Further analysis of the hippocampal amnisia sundrome: 14- Year Follow up study of H. M., Neuropsycologia, 6, 215 - 234.
- Mykle Bast, H. R. (1981) the Pupil rating Scale revised NewYork: Gruine & Stratton ino.
- M. Lahey (2001) Language Disordevs & Language Development. Mc Millan Publishing, New York.
- Necholas, R. (1965). The national Meril Study, In S. venderberg (Ed.), Methods and goals in human behavior genetics, NewYork: Academit Press.
- Paterson, D. R. (1973). Functional Mathimatics for the mentally retarded. Columbus, Ohio: Charless E. Merrill.

- Patton, S. (1996). Exceptional individuals in focus, NewJersy, PreticeHall.
- Paul. S. & Epanchine, C. (1992). Emotional disturbance in Children, Theories and methods for teachers, colambus, Merrill Publishing.
- Quay, H. C. (1975). Classification in the treatment of dilinquency antisocial behavior. In N. Hobbs (Ed.) Issuesincl. Sanfrancisco Jossey - Bass.
- _____ , & Paterson, D. R. (1975). Behavior Problem chicklist. Manual available from D. R. Paterson, Gradual School of applied Profissional Psychology, Buch Campus.
- Renzulli, J. (1978). What makes giftedness Re examining a difintion. philadelfia kappan, 65 - 67.
- Spring, C. & French, L. (1999). Identifying children with specific reading disabilities From Listening and reading discrepancy Scors. J. of L. D. 73 (1) .
- Squites, L. R. & Slater, P.C. Anterograde and retrograde memory impairment in Chronic amnesia, Neuropsychologia, 16, 313-322
- ______ , & Cohen, N. (1982). Remove memory, retrograde amnesia, and the nearopsychology of memory in carmak, L. S. (ed.) Human Memory and amnesia.
- Sternberg, R. (1985). Beyond IQ : Atriarchic theory of Human Intellegance. Cambridge, England : Cambridge University Press.
- ______(2001) : What is the Common Thread of Creativity ? Its Dialectical relation to Intelligence and Wisdom. American Psychologist, 56 (4), 360 - 62.
-Swap, S. M. (1978). The ecological model of emotional disturbance in children: A status report and proposed synthesis. Behavior Disorders.

- Tabara, K. & Befnan, K.(1986). Blindness in saudi arabia. Journal of American Medical Association 255 - 120, pp. 378 - 381.
- Talland, G. A., & Waugh, N C. (1969). The Pathology of memory, NewYork: Academic Press.
- Terman, L. M. & Mervill, M. A. (1960 - 1973). Stanford - Benit intelligence Scale: Manual for the third revisions, Boston: Haughton mifflin.
- Walker, H. & Holland, F. (1979). Issues, StratigeSs, and percpictives in the management of distruptive child behovior in the Classroom. Jomal of Education, 161 (2), 25 - 26.
- Warren, D. (1984). Blindness and Early children development NewYork: American Foundation for the Blind.
- Whiteley, A. M. & Warrington, E. X. (1977). Selective impairments of topographical memory: A Single Case Study, Journal of neurology, neuro Surgery and psychiatry, 41, 575 - 578.
- Wing, E. H., & Semel, E. M. (1976) Language, disabilies in childem and adolescents. Columbus, Ohio: Charles E. Nerr.
- ____ , (1980). Language assesment and intervintion for the Learning disabled. Columbus, Ohio: charles E. Merrill.
- Wright, B. (1982). Physical disability: A Psychological approach (2nd ed.) NewYork. Harper & Bow.
- Yssedlyke, J., & Algozzine, B. (1990). Introduction of Special education. Boston: Haughton Miffin.
- Zihl, J., Von Cramon, D. & Mai, N. (1983). Selective disturbance of movement Vision after bailateral Brain damage. Brain, 106, 313 - 340.

هذا الكتاب

★ يهتم هذا الكتاب بجميع ذوى الإحتياجات الخاصة وهم
- الموهوبين والمتفوقين
- ذوى صعوبات التعلم،والمتأخرين دراسيا، ومن يعانون من بطء التعلم
- أصحاب الإضطرابات السلكية،والذاتويين
- أصحاب الإعاقات:العقلية ،والسمعية ،والبصرية
- الإعاقة الحركية،وحالات الصرع

★ يتناول الكتاب بالشرح المفصل أسباب كل حالة وأعراضها ومظاهرها وكيفية علاجها أو التعامل معها

★ يقدم الكتاب برامج علاجية مقترحةمثل
- برنامج مقترح لرعاية المتفوقين والموهوبين
- برنامج مقترح لتدريس الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة
- طرق التواصل مع الأطفال المعاقين سمعيا ، والمعاقين بصريا
- طرق التفاعل مع الأطفال الذاتويين المعروفين بأطفال التوحد
- برنامج مقترح لتعليم مهارات القراءة والكتابة والحساب للأطفال المتأخرين دراسيا ، ويصلح كنواة لوضع برامج دراسية لمحو الأمية وتعليم الكبار
- طرق التعامل مع المضطربين سلوكيا وجهود البيت والمدرسة فى تعديل السلوك المضطرب

★ يمكن أن يستفيد من هذا الكتاب كل من
- مسئولى وزارة التربية والتعليم المنوط بهم وضع وتنفيذ برامج ذوى الإحتياجات الخاصة
- مراكز رعاية الأطفال غير العاديين ذوى الإحتياجات الخاصة
- المدارس التى تطبق سياسة الدمج لذوى الإحتياجات الخاصة
- الأسرة التى لديها طفل يعانى من إحدى المشكلات الواردة بالكتاب
- القوات المسلحة والشرطة يمكنها استخدام برنامج تدريس القراءة والكتابة والحساب فى محو أمية المجندين
- كل قارىء لديه الإهتمام فى معرفة الكثير عن ذوى الإحتياجات الخاصة
- اللجنة العليا لرعاية مصابى أحداث ثورة ٢٥يناير العظيمة

والله الموفق لما فيه الخير

د.عبد الفتاح عبد المجيد الشريف

ISBN 977-05-0719-X




مكتبة الأنجلو المصرية
THE ANGLO-EGYPTIAN BOOKSHOP
The World of Words & Thoughts
www.anglo-egyptian.com